

AL RESPONSABILE DELL'ORGANISMO "ADR GIUSTIZIA INTEGRATIVA"  
VIA Giacomo Matteotti n. 19 – 80026 CASORIA (NA) – SEDE DI \_\_\_\_\_

**ISTANZA DI MEDIAZIONE**

Parte Istante (Persona fisica/Azienda) \_\_\_\_\_

residente/con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_, nella persona di (Azienda) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

assistito da \_\_\_\_\_

elettivamente domiciliato/a presso lo studio \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

rappresentato da \_\_\_\_\_, in virtù della **procura speciale**

che si allega;

**PREMESSO CHE**

intende esperire la procedura di mediazione per prevista dal decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28 in materia di :

\_\_\_\_\_

come condizione di procedibilità  demandata dal Giudice  volontaria  da clausola convenzionale

**NEI CONFRONTI DI**

\_\_\_\_\_ residente in via (con

sede in ) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_

➤ in relazione ai seguenti fatti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sede Legale** : Via G. Matteotti, 19 -80026 Casoria (Na) Tel. 081 757.69.51 Fax: 081 757.79.11

P.iva:03662930613 Email: casoria@adrgiustiziaintegrativa.it PEC: adrsrl@pec.it

➤ l'istante pertanto ritiene di aver diritto a : \_\_\_\_\_

Ai fini dell'indennità dovuta a codesto organismo dichiara che il valore della controversia è di € (indicare l'importo in cifre e in lettere) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

### TANTO PREMESSO CHIEDE

- **Al Responsabile** di codesto Organismo di nominare il Mediatore e di avviare la procedura.
- **Dichiara** di conoscere, e di accettare, il regolamento di codesto Organismo ed i relativi allegati pubblicati sul sito [www.adrgiustiziaintegrativa.it](http://www.adrgiustiziaintegrativa.it) e chiede che copia degli stessi siano comunicati alle altre parti sopra indicate.
- **Prende atto che** il trattamento dei dati personali, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'esecuzione del procedimento di mediazione, avverrà ai sensi della Informativa della quale dichiara di aver preso visione sottoscrivendola.
- **Dichiara che** riterrà congrua e sufficiente ogni comunicazione da parte di Codesto Organismo che gli pervenga (in luogo diverso dalla residenza, in caso di domicilio eletto presso altro luogo) per lettera raccomandata, per telegramma, per fax, a mezzo del telefono al numero \_\_\_\_\_ per posta elettronica al seguente indirizzo \_\_\_\_\_
- **Allega** ricevuta di pagamento della somma di euro 48,80 (**incusa iva al 22%**) per spese di avvio e di euro 10,00 per spese di notifica, per ciascuna delle parti invitate.
- **Prende atto** che la presente istanza di mediazione non corredata dall'attestazione del pagamento si intenderà depositata o pervenuta nella data in cui si produrrà l'attestazione medesima.

In relazione ai fatti sopra esposti, allega i seguenti documenti, autorizzandone /non autorizzandone la comunicazione alle altre parti, anche mediante trasmissione di copie

### ALLEGA

A) i seguenti documenti, autorizzandone/non autorizzandone la comunicazione, anche mediante rilascio di copie:

- |    |       |           |                          |               |                          |
|----|-------|-----------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 1. | _____ | autorizzo | <input type="checkbox"/> | non autorizzo | <input type="checkbox"/> |
| 2. | _____ | autorizzo | <input type="checkbox"/> | non autorizzo | <input type="checkbox"/> |
| 3. | _____ | autorizzo | <input type="checkbox"/> | non autorizzo | <input type="checkbox"/> |

### Allega altresì:

- Procura a conciliare;
- Informativa sulla privacy sottoscritta;

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Per autentica avv. \_\_\_\_\_

**Sede Legale** : Via G. Matteotti, 19 -80026 Casoria (Na) Tel. 081 757.69.51 Fax: 081 757.79.11  
P.iva:03662930613 Email: casoria@adrgiustiziaintegrativa.it PEC: adrsrl@pec.it