

DOMANDA DI MEDIAZIONE PRESENTATA PRESSO LA SEDE DI

PARTE ISTANTE

(Scrivere in stampatello. Indicare almeno u	n indirizzo e-ma	uil)	
La/il sottoscritta/o			
Nata/o a		il	
Residente in via/piazza			n°
CAP Città			Prov.
Stato estero Co	od. Fisc.		
Tel Fax		Cellulare	
E-mail	PEC		
□ in proprio			
☐ quale titolare o legale rappresentante	dell'impresa		
Con sede in via/piazza			n°
CAP Città			Prov.
Stato estero Co	od. Fisc./P.I.		
Tel Fax		Cellulare	
E-mail	PEC		
(allegare visura o documentazione compro	vante il potere d	i rappresentanza)	
☐ quale rappresentante con mandato a	conciliare di		

Sede legale: Via del Popolo n. 32 – 27029 Vigevano (PV) - Tel 038171441 **Sede secondaria**: Via Aosta n. 2 - 20155 Milano

C.F. e P.I. 02300320807

Email: <u>vigevano@primarete.eu</u> PEC: <u>primaretesrl@lamiapec.it</u> – Web: <u>www.primarete.eu</u> Iscritta al n. 1039 del Registro degli Organismi di Mediazione presso il Ministero della Giustizia Iscritta al n. 426 degli Enti di Formazione accreditati dal Ministero della Giustizia



Nata/o a				il	
Residente in via	a/piazza				n°
CAP	Città				Prov.
Stato estero		(Cod. Fisc./P.I.		
Tel		Fax		Cellulare	
E-mail			PEC		
Assistito dall'a Nome e Cognor					
Con sede/studio	o in via/piazza				n°
CAP	Città				Prov.
Stato estero		(Cod. Fisc.		
Tel		Fax		Cellulare	
E-mail			PEC		
		P	REMESSO C	СНЕ	
Intende esperire	e la procedura d	li mediazio	ne per la concil	liazione prevista da	1 D. Lgs. 28/2010:
□ volontaria in	materia di				
☐ da clausola c	contrattuale in n	nateria di			
☐ come condiz	zione di procedi	bilità (obbl	ligatoria <i>ex</i> art.	5 D. Lgs. 28/10)	
☐ disposta dal	Giudice (<u>demai</u>	ndata <i>ex</i> art	<u>t. 5, quater</u> D. I	Lgs. 28/10)	
in una delle seg	guenti materie (l	barrare la	voce che intere	ssa):	



E-mail

E di:

CAP

Stato estero

Nome e Cognome

Residente/con sede in via/piazza

Città

☐ CONDOMINIO	☐ LOCAZIONE	☐ COMODATO				
☐ SUCCESSIONI EREDITARIE	☐ PATTI DI FAMIGLIA	□ DIVISIONE				
☐ AFFITTO DI AZIENDE	☐ RISARCIMENTO DANNI DA RESPONSABILITA' MEDICA E SANITARIA	☐ RISARCIMENTO DANNI DA DIFFAMAZIONE A MEZZO STAMPA				
☐ CONTRATTI ASSICURATIVI	☐ CONTRATTI BANCARI	☐ CONTRATTI FINANZIARI				
☐ DIRITTI REALI	☐ CONTRATTI DI RETE	☐ CONTRATTI DI CONSORZIO				
☐ CONTRATTI DI SOMMINISTRAZIONE	☐ CONTRATTI DI SOCIETÀ DI PERSONE	☐ CONTRATTI DI SUB-FORNITURA				
☐ CONTRATTO DI ASSOCIAZIONE IN PARTECIPAZIONE	☐ CONTRATTI DI FRANCHISING	☐ CONTRATTI D'OPERA				
CHIEDE DI AVVIARE UNA PROCEDURA AMMINISTRATA DI MEDIAZIONE NEI CONFRONTI DI						
Nome e Cognome						
Residente/con sede in via/piazza n°						
CAP Città Prov.						
Stato estero Cod. Fisc./P.I.						
Tel	Fax Cellu	ılare				

Sede legale: Via del Popolo n. 32 – 27029 Vigevano (PV) - Tel 038171441 Sede secondaria: Via Aosta n. 2 - 20155 Milano

Cod. Fisc./P.I.

Prov.

PEC

C.F. e P.I. 02300320807



Tel	Fax			Cellulare		
E-mail		PEC				
NOTA BENE: nell'eventualit	NOTA BENE: nell'eventualità di ulteriori parti chiamate, utilizzare il foglio aggiuntivo in calce					
OGGETTO DELLA CON	TRO	OVERSIA E RA	AGION	I DELLA	PRETESA:	
(Breve descrizione)						
Il VALORE della domanda (a no	rma c	legli art. 10-15 c.p.	c.) è di €:			
☐ Valore indeterminabile base	so inf	feriore ad € 1.000	,00			
☐ Valore indeterminabile med	dio in	aferiore ad € 50.00	00,00			
☐ Valore indeterminabile alto	supe	eriore ad € 50.000	,00			
* Indicare le ragioni che ne rei	ndon	o indeterminabile	il valore			

☐ CHIEDE CHE LA PROCEDURA SIA GESTITA IN FORMA DI MEDIAZIONE ONLINE



IN RELAZIONE ALLA PRESENTE DOMANDA

- ✓ **DICHIARA** di conoscere e accettare integralmente il Regolamento e il Tariffario applicati da Primarete pubblicati sul sito <u>www.primarete.eu</u>
- ✓ **DICHIARA** di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi di Mediazione, né di essere stata/o chiamata/o ad aderire ad un tentativo di mediazione per la stessa controversia
- ✓ ALLEGA ricevuta di pagamento delle spese di avvio ed indennità di primo incontro versata tramite bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate:
 - PRIMARETE SRL Unicredit Iban IT 73 G 02008 56070 000010337058
- ✓ ACCETTA che la presente istanza di mediazione priva dell'attestazione del pagamento si intenderà depositata o pervenuta nella data in cui si produrrà l'attestazione medesima

DOCUMENTI ALLEGATI

(i documenti contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori; per documenti con molte pagine, si consiglia l'allegazione su supporto informatico)

* documentazione attestante il versamento delle spese di avvio, indennità e spese vive:

VALORE DELLA LITE	MATERIA OBBLIGATORIA	MATERIA VOLONTARIA
sino a € 1.000,00 / indeterminato basso	€ 97,60 IVA inclusa	€ 122,00 IVA inclusa
da € 1.000,01 sino a € 50.000,00 / indeterminato medio	€ 190,32 IVA inclusa	€ 237,90 IVA inclusa
superiore a € 50.000,01 / indeterminato alto	€ 273,28 IVA inclusa	€ 341,60 IVA inclusa

NOTA BENE: le spese di cui sopra sono dovute da <u>ciascun centro di interessi</u> e sono versate dalla parte istante al momento del deposito della domanda e dalla parte invitata al momento del deposito dell'adesione al procedimento.

SPESE VIVE: Servizio di invio delle convocazioni tramite servizio postale:

- GRATIS per convocazioni tramite PEC fornite dalla parte istante;
- € 12,20 IVA inclusa per il servizio di invio di ciascuna raccomandata nazionale AR;
- € 18,30 IVA inclusa per il servizio di invio di ciascuna raccomandata internazionale RR.



□ * copia del	documento d'identità della parte a	derente e del lega	le (se indicato);
□ * copia de indicati);	elle delega a conciliare prestata a	al proprio rappres	sentante e/o al proprio legale (se
□ * copia del	provvedimento del giudice (se si	tratta di mediazio	ne delegata);
_	ntazione attestante ammissione al esta ai sensi del d.lgs 28/2010);	Patrocinio a spes	se dello Stato (per la parte che ne
☐ ulteriore de	ocumentazione:		
	documenti riservati alla sola atter so di trasmissione via pec dovranno co		ore dovranno essere espressamente del.file la dicitura "RISERVATI"
Luogo e data		Firma	
		ERSONALI	
trattamento obblighi civi mediazione REGOLAMI espressamen	da parte del medesimo organi li e fiscali inerenti all'organizz richiesto. Dichiara, inoltre, d	smo di mediazi azione ed all'esp i essere inform lei diritti che, in EGOLAMENTO	narete srl, acconsente al loro ione, per l'adempimento degli pletamento del procedimento di nata/o dei diritti conferiti dal relazione al trattamento cui ha DEU 2016/679.
Luogo e data		Firma	



ULTERIORI PARTI ISTANTI

(Da compilare e all	egare nel caso d	i più parti istan	iti, ristampa	ındo la pr	esente pag	ina)
La/il sottoscritta/o [
Nata/o a				il		
Residente in via/pia	zza					n°
CAP	Città				Pı	rov.
Stato estero		Cod. Fisc.				
Tel	Fax		(Cellulare		
E-mail		PEG	C			
☐ in proprio						
☐ quale titolare o	legale rapprese	ntante dell'im	presa			
Con sede in via/piaz	zza]n°
CAP	ittà				Pr	ov.
Stato estero		Cod. Fisc.	/P.I.			
Tel	Fax		(Cellulare		
E-mail		PEG	C			
(allegare visura o d	ocumentazione c	comprovante il	potere di ra	ppresenta	ınza)	
☐ quale rappreser	ntante con mand	lato a concilia	re di			
Nata/o a				il		
Residente in via/pia	zza					n°
CAP	Città				Pı	rov.



Stato estero	Co	od. Fisc./P.I.		
Tel	Fax		Cellulare	
E-mail		PEC		
Assistito dall'avv.:				
Nome e Cognome				
Con sede/studio in via/pia	nzza			n°
CAP Città				Prov.
Stato estero	Co	od. Fisc.		
Tel	Fax		Cellulare	
E-mail		PEC		
Luogo e data			Firma	
(Da compilare e allegare				
ULTERIORI PARTI N			JALI E' PROMOSS EDIAZIONE	A LA PROCEDUR
Nome e Cognome				
Con sede/studio in via/pia	uzza			n°
CAP Città				Prov.
Stato estero	Co	od. Fisc./P.I.		
Tel	Fax		Cellulare	
E-mail		PEC		



E:	
Nome e Cognome	
Con sede/studio in via/piazza	n°
CAP Città	Prov.
Stato estero Cod. Fisc./P.I.	
Tel Fax Ce	llulare
E-mail PEC	
E:	
Nome e Cognome	
Con sede/studio in via/piazza	n°
CAP Città	Prov.
Stato estero Cod. Fisc./P.I.	
Tel Fax Ce	llulare
E-mail PEC	
E:	
Nome e Cognome	
Con sede/studio in via/piazza	n°
CAP Città	Prov.
Stato estero Cod. Fisc./P.I.	
Tel Fax Ce	llulare
E-mail PEC	