

Alla Camera Arbitrale e di Conciliazione della Camera di Commercio del Sud Est Sicilia

Iscritta al n. 6 del registro degli organismi deputati alla gestione delle mediazioni Ministero della Giustizia

DOMANDA DI MEDIAZIONE

(ex D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni)

Parte istante II/La sottoscritto/a	L'art. 4 comma 1 D.Lç	gs. 28/2010 dispone che	e la domanda di m	ediazione deve	essere present	ata presso l'Organismo
sede di:Catania Ragusa Siracusa Sede Operativa Catania - Via Cappuccini 2 - 95124 Catania - pec. ct@pec.ctrgsr.camcom.lt Sede Operativa Ragusa - Piazza Libertà 1 - 97100 Ragusa - pec. rg@pec.ctrgsr.camcom.lt Sede Operativa Siracusa - Via Duca Degli Abruzzi 4 - 96100 - pec: rg@pec.ctrgsr.camcom.lt Sezione 1	di mediazione nel luo	go del Giudice territoria	mente competent	e per la controv	ersia.	
Sede Operativa Catania - Via Cappuccini 2 - 95124 Catania - pec: ct@pec.ctrgsr.camcom.it Sede Operativa Ragusa - Piazza Libertà 1 - 97100 Ragusa - pec: rg@pec.ctrgsr.camcom.it Sede Operativa Siracusa - Via Duca Degli Abruzzi 4 - 96100 - pec: rg@pec.ctrgsr.camcom.it Sezione 1 PARTI DELLA CONTROVERSIA Parte istante II/La sottoscritto/a	La presente istanza è	depositata al fine di sv	olgere il procedim	ento di mediazio	one anche per v	ria telematica presso la
Sede Operativa Ragusa - Piazza Libertà 1 - 97100 Ragusa - pec: rg@pec.ctrgsr.camcom.it Sede Operativa Siracusa - Via Duca Degli Abruzzi 4 - 96100 - pec: rg@pec.ctrgsr.camcom.it Sezione 1 PARTI DELLA CONTROVERSIA Parte istante Il/La sottoscritto/a	sede di: 🔲 Catan	ia 🗌 Ragusa	☐ Siracu	sa		
Sezione 1 PARTI DELLA CONTROVERSIA Parte istante II/La sottoscritto/a	Sede Operativa Catania -	Via Cappuccini 2 - 95124 Cat	ania - pec: <u>ct@pec.c</u>	trgsr.camcom.it		
Parte istante	Sede Operativa Ragusa -	Piazza Libertà 1 <i>-</i> 97100 Rag	usa - pec: <u>rg@pec.c</u>	trgsr.camcom.it		
Parte istante II/La sottoscritto/a	Sede Operativa Siracusa	- Via Duca Degli Abruzzi 4 - 9	6100 - pec: <u>rg@pec.c</u>	ctrgsr.camcom.it		
e residente in Via/Piazza	Sezione 1	PAI	RTI DELLA CO	NTROVERS	<u>IA</u>	
CAP	Parte istante					
P.IVA	II/La sottoscritto/a		na	to/a a	il	
P.IVA telefono tel.cell. Fax email P.E.C. - in proprio - nel caso di più parti istanti (descriverli, con i relativi dati richiesti c.s., in un foglio A4 integrativo) - titolare o legale rappresentante dell'impresa con sede in prov Via CAP telefono Tel.cell fax e-mail P.E.C. - Rappresentante con mandato a conciliare (come da delega in allegato) nome cognome titolo nato il a C.F. con studio in via n° Comune prov	e residente in Via/Pia	zza			(CAP
FaxemailP.E.C. - in proprio - nel caso di più parti istanti (descriverli, con i relativi dati richiesti c.s., in un foglio A4 integrativo) - titolare o legale rappresentante dell'impresa P. IVA / Codice fiscale con sede in prov Via CAP telefono Tel.cell fax e-mail P.E.C - Rappresentante con mandato a conciliare (come da delega in allegato) nome cognome titolo nato il a C.F	comune	prov _	Codice Fis	scale		
- in proprio - nel caso di più parti istanti (descriverli, con i relativi dati richiesti c.s., in un foglio A4 integrativo) - titolare o legale rappresentante dell'impresa	P.IVA		telefono	t	el.cell	
- nel caso di più parti istanti (descriverli, con i relativi dati richiesti c.s., in un foglio A4 integrativo) - titolare o legale rappresentante dell'impresa	Fax	email		_ P.E.C		
- titolare o legale rappresentante dell'impresa	- in proprio					
P. IVA / Codice fiscale	- nel caso di più parti	istanti (descriverli, con i	relativi dati richie	sti c.s., in un fog	ılio A4 integrativ	/ 0)
Via	 titolare o legale rap 	presentante dell'impres	a			
Via	P IVA / Codice fiscale	<u> </u>		con sede in		prov
telefono						
e-mail P.E.C	via				CAP	
- Rappresentante con mandato a conciliare (come da delega in allegato) nome cognome titolo nato il a C.F con studio in via n° Comune prov	telefono	Tel.cell			_fax	
nome	e-mail		P.E.C			
nato ilaC.F con studio in vian°Comuneprov	- Rappresentante	con mandato a con	ciliare (come da	delega in all	egato)	
con studio in via n° Comuneprov	nome		cognome		titolo)
	nato il	a	C	F		
telefono fax	con studio in via		n°	Comune		prov
	telefono	tel. ce	llulare		_ fax	

_____ P.E.C. ____

e-mail_



- Assistenza legale

nome	cognome	titolo			
C.F	con studio Via				
Comune	prov CAP	fax			
Telefono	Telefono cellulare				
e-mail	P.E.C.				
	chiede				
di av	viare un tentativo di mediazior	ne nei confronti di			
Parte invitata					
- persona fisica					
Cognome e nome	nat_ il	aa			
C. F	residente in Via				
comune	prov CAP	tel./Cell			
e-mail	P.E.C				
- nel caso di pi	ù parti invitate descrivere i relativi dati n	necessari, in un foglio A4 integrativo			
- persona giuridica					
Denominazione		Sede in			
prov via		nneap			
tel.cell	fax P.I./CF				
email					
- nel caso di pi	ù parti invitate descrivere i relativi dati n	necessari, in un foglio A4 integrativo			
- <u>Assistenza legale</u>					
nome	cognome	titolo			
nato ila	C	S.F			
con studio in via	n°n	comune prov			
telefono	tel. cellulare	fax			

e-mail______P.E.C. _____



Sezione 2

MATERIA DEL CONTENDERE

□ MEDIA	ZIONE OBBLIGATORIA (ART. 5, COMMA 1, D.LGS N. 28 DEL 2010)
	Diritti reali
	Divisione
	Successioni ereditarie
	Patti di famiglia
	Locazione
	Contrati bancari e finanziari
	Comodato
	Affitto d'azienda
	Condominio
	Risarcimento del danno da responsabilità medica
	Risarcimento del danno da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità
	Contratti assicurativi
	Associazione in partecipazione
	Consorzio
	Franchising
	Opera
	Rete
	Somministrazione
	Società di persone e subfornitura
□ MEDIA	ZIONE VOLONTARIA in materia di
□ MEDIA	ZIONE DEMANDATA DAL GIUDICE in materia di
□ MEDIA	ZIONE DA CLAUSOLA CONTRATTUALE in materia di
Sezione 3	OGGETTO, RAGIONI DELLA PRETESA, VALORE
OGGETTO DE	LLA CONTROVERSIA (obbligatorio):
RAGIONI DELL	A PRETESA (obbligatorio):
VALORE INDIC	CATIVO (obbligatorio): Euro



Sezione 4

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Alla presente il sottoscritto allega la seguente documentazione:

copia documento d'identità in corso di validità (obbligatorio); – attestazione versamento spese di avvio € 48,80, iva compresa per le liti di valore fino a € 250.000 e di € 97,60, IVA compresa, per quelle di valore superiore; - dichiarazione sostitutiva per l'accesso al gratuito patrocino o altra documentazione comprovante il possesso dei requisiti; – mandato a conciliare; – copia provvedimento del giudice che invita le parti a tentare la mediazione; – copia del contratto contenente la clausola di mediazione/conciliazione;

Le **spese di avvio** vanno corrisposte per ogni singolo centro di interesse, documentate **contestualmente** al deposito della domanda di mediazione, e nella causale di versamento deve essere riportato **inderogabilmente** il nome della parte interessata alla controversia (ai fini del rilascio della fatturazione). Le spese devono essere versate alla <u>Camera di Commercio del Sud Est Sicilia</u>:

- Tramite piattaforma SIPA (https://pagamentionline.camcom.it/Autenticazione?codiceEnte=CCIARSO) selezionando il servizio "Servizi di Mediazione/Conciliazione".
- Richiedendo presso l'Ufficio o presso gli sportelli camerali l'emissione di Avviso di Pagamento pagabile presso Banche, Poste, Tabaccai eccetera.
- Per la sede operativa di Ragusa si può anche pagare tramite pagamento diretto con il POS presso lo sportello camerale, previo ritiro del modulo di pagamento al Servizio di Conciliazione.
- Con le suddette modalità le parti, qualora aderiscano alla mediazione, dovranno effettuare il pagamento delle relative spese di indennità (cfr. allegato A) al Regolamento: criteri di determinazione delle indennità).

Sezione 5

MODALITA' DI SVOLGIMENTO

- ☐ In modalità **TELEMATICA** su piattaforma Google-Meet *
- ☐ In PRESENZA delle parti presso l'Organismo di Mediazione

*La mediazione in modalità telematica si svolgerà ai sensi dell'art. 8 bis del D.Lgs. n. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni.

Al fine di rendere agevole il compito del Mediatore e l'attività di segreteria dell'Organismo di Mediazione si chiede l'utilizzo della <u>firma digitale in PADES/PDF</u>



Sezione 6

DATI PER LA FATTURAZIONE

La fattura per spese di mediazione sarà intestata alle parti direttamente interessate dalla procedura di mediazione.

- persona fisica				
nome		cognome		
indirizzo	c	città		
Codice Fiscale	telefono	tel.cell	fax	
email	P.E.C			
- persona giuridica				
via		CAP	fax	
e-mail	Pec			
Codice destinatario per fattu	azione elettronica			
Sezione 7 ACC	ETTAZIONE DEL REGOLAN	<u>MENTO E DICHI</u>	<u>ARAZIONI</u>	
Il Sottoscritto (cognome e no	ome)			
	dichiara			
- di avere preso visione del Rego	amento e del Tariffario relativo a questo Serv	rizio, di accettarne il cont	enuto e le relative tariffe.	
- di non aver avviato la medesima	procedura presso altri organismi di mediazio	one		
un'istanza presso un organismo	. 4 comma 1 D.Lgs. 28/2010 dispone che "la nel luogo del Giudice territorialmente compet lo preso atto di tale disposizione;			
	sibili e motivate esigenze organizzative relati to in data diversa da quella prevista dall'a			
	ganismo non si assume la responsabilità de rizione e/o decadenza (art. 5, d.lgs. 28/20 la domanda di mediazione.			
Luogo e data	F	Firma		
limitatamente a quanto necessario p debitamente informato di quanto p	propri dati alla Camera Commercio del Sud I ler il presente tentativo di mediazione. Il/La s evisto ai sensi del Regolamento (UE) 2016, azione.com, in relazione al trattamento dei da	ottoscritto/a si dichiara in /679 in relazione al tratt	oltre, all'atto dei conferimento dei dati,	
Luogo e data	F	irma		