

ORGANISMO DI MEDIAZIONE – Iscrizione Ministero della Giustizia n.1135 (già 549)
ENTE DI FORMAZIONE – Iscrizione Ministero della Giustizia n.486 (già 294)
Ente con SGQ certificato ai sensi della norma UNI EN ISO 9001:2015

Via Oldofredi 9 - 20124 Milano
t 02.67.07.18.77
segreteria@icafadr.it – icafadr@pec.it
p.iva 12932330967
icafmediazionecivile.it

MODULO DI ADESIONE

PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE CIVILE

AMMINISTRATO AI SENSI DEL D.LGS 28/2010, MODIFICATO DAL D.LGS 149/2022 E ATTUATO DAL D.M. 150/2023

Il sottoscritto (indicare con una “x”):

- ☐ Parte convenuta
- ☐ Delegato / Procuratore di parte convenuta, in nome e per conto di: _____
- ☐ Assistente legale di parte convenuta, in nome e per conto di: _____

In caso di più parti convenute, ciascuna parte deve compilare il presente modulo di adesione, anche se titolari del medesimo centro d'interesse ai sensi dell'art.16 del D.M. 180/2010 e s.m.i. In caso il modulo venga compilato dal delegato/procuratore/assistente legale si prega di allegare delega o procura.

COGNOME _____ (campo obbligatorio)
NOME / NOMI _____ (campo obbligatorio)
CODICE FISCALE _____ (campo obbligatorio) PARTITA IVA _____
TEL FISSO _____ TEL CELLULARE _____ (campo obbligatorio)
EMAIL _____ (campo obbligatorio) PEC _____

Dichiara di partecipare al procedimento di mediazione n. _____/_____ accettando sin d'ora il Regolamento dell'Organismo, il Codice Etico disponibili sul sito icafmediazionecivile.it senza riserva alcuna, obbligandosi a corrispondere le spese di indennità così come indicato nell'atto di convocazione e a inviare copia dell'attestazione di avvenuto bonifico (oggetto N. PROCEDIMENTO – COGNOME E NOME) all'indirizzo segreteria@icafadr.it o via pec all'indirizzo icafadr@pec.it

COORDINATE BANCARIE: ICAF ADR SRL

IBAN IT 08 G 05034 01725 000000036871 - Banco BPM

Il pagamento delle spese di indennità di mediazione (SPESE DI AVVIO+SPESE DI MEDIAZIONE) rappresentano condizione essenziale perché la Segreteria possa prendere atto dell'adesione che, in caso contrario, non verrà considerata.

Unitamente al pagamento, è possibile allegare un testo che rappresenti la propria descrizione dei fatti ed eventuali documenti che saranno disponibili durante il primo incontro di mediazione.

INDICARE DI SEGUITO I DATI PER LA FATTURAZIONE DELLE INDENNITA' DI MEDIAZIONE (SPESE DI AVVIO+SPESE DI MEDIAZIONE) (*campo obbligatorio):

*COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE: _____

*INDIRIZZO (VIA, NUMERO CIVICO, CITTA', CAP): _____

*CODICE FISCALE / PARTITA IVA: _____

CODICE UNIVOCO e/o PEC _____

LA PARTE CONVENUTA / LE PARTI CONVENUTE

- DICHIARA / DICHIARANO di aver preso visione del Regolamento di Procedura adottato dall'Organismo di Mediazione ICAF – ISTITUTO DI CONCILIAZIONE E ALTA FORMAZIONE, l'applicazione della PdR UNI 98:2020 nelle modalità gestionali operative e nella conduzione della procedura di mediazione, del codice etico, dei requisiti di imparzialità del mediatore, del tariffario, della modalità di gestione del primo incontro di mediazione delle modalità di formulazione della proposta da parte del mediatore e di ogni altro relativo contenuto, accettandone sin d'ora, senza riserva alcuna, principi, ratio, prescrizioni ed ogni altra indicazione.
- ACCETTA/ACCETTANO, con riferimento al primo incontro, che tale incontro è rinviabile dalle parti solo se la richiesta viene effettuata entro 5 giorni dalla ricezione della convocazione da parte della segreteria dell'Organismo, ed esclusivamente in forma scritta (email ordinaria, pec, raccomandata).
- ACCETTA/ACCETTANO, con riferimento al primo incontro e a quanto descritto nel precedente punto, che tale incontro è rinviabile solo se la parte che chiede il rinvio si è regolarmente costituita confermando la propria partecipazione (attraverso lo specifico modulo di adesione) e ha regolarmente saldato le indennità di mediazione (spese di avvio + spese di mediazione).
- ACCETTA / ACCETTANO:
 - l'applicazione delle tariffe minime di cui alla tabella introdotta dal D.M. 150/2023 per gli organismi di diritto pubblico, oltre alle tariffe per la prosecuzione unilaterale;
 - l'applicazione delle tariffe ordinarie oltre il compenso previsto per il primo incontro in tutti i casi previsti dal D.M. 150/2023 e nel caso in cui il primo incontro di mediazione dovesse proseguire oltre il termine messo a disposizione dell'organismo ICAF fissato in 2 ore come previsto dallo stesso D.M.;
 - l'applicazione, in caso di accordo raggiunto, delle seguenti maggiorazioni:
 - nell'ambito del primo incontro 10% (sull'indennità piena, premialità legata all'accordo raggiunto)
 - oltre il primo incontro 25% (sull'indennità piena, premialità legata all'accordo raggiunto)
 - oltre il primo incontro 20% per complessità, particolare impegno del mediatore quale la formulazione della proposta o il coordinamento di attività peritali, la durata degli incontri di mediazione successivi al primo oltre il termine di 2 ore ciascuno, un numero di incontri di mediazione oltre il primo, superiore a due.

- DICHIARA / DICHIARANO di conoscere ed accettare le modalità di calcolo delle indennità di mediazione (spese di avvio, spese di mediazione, spese vive e eventuali servizi complementari e conguagli), come da D.M. 150/2023 e di accettarle sin d'ora senza riserva alcuna.
- DICHIARA / DICHIARANO di conoscere ed accettare le modalità di svolgimento dell'incontro di mediazione.
Qualora l'incontro si svolgesse in modalità telematica, le parti dovranno necessariamente munirsi firma digitale o SPID per garantire la possibilità di rinviare a mezzo mail o pec il verbale sottoscritto.

- ☐ Dichiaro di essere munita di firma digitale
- ☐ Dichiaro di non avere firma digitale e di essere munita di SPID e di acquistare il servizio Namirial

Il costo del servizio della piattaforma Namirial per apposizione firma digitale con SPID è di euro 10,00+Iva.

Dichiaro di aver compreso le informazioni del presente documento e di aver inserito spontaneamente tutti i dati e le informazioni contenute all'interno del presente modulo.

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma della parte convenuta / delle parti convenute _____

(eventuale) Firma dell'assistente

o del rappresentante della parte convenuta / delle parti convenute _____

PRIVACY

Ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati Personali n.2016/679 e nel rispetto del "Considerando 32", il sottoscritto rilascia a ICAF il consenso al trattamento dei propri dati personali. Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- *I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività di ICAF, per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario o promozionale esclusivamente da parte di ICAFADR srl*
- *Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate.*
- *Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo di posta elettronica è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio di informazioni da Lei richiesto ed ha altresì lo scopo di informarLa ed aggiornarLa sull'attività di ICAF ADR srl.*
- *Il titolare del trattamento è ICAF ADR srl, con sede legale in Milano, via Oldofredi n.9, partita iva 12932330967*
- *In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati; l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.*

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma della parte convenuta / delle parti convenute _____

(eventuale) Firma dell'assistente

o del rappresentante della parte convenuta / delle parti convenute _____