PROCEDIMENTO ISCRITTO
NEL REGISTRO AFFARI DI MEDIAZIONE

AL N._____

DATA/ORA DEPOSITO:_____

ICAF ADR
MEDIAZIONE CIVILE E ALTA FORMAZIONE

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

DOMANDA / ISTANZA

AVVIO PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE CIVILE FINALIZZATO ALLA CONCILIAZIONE

PRESSO ICAF ADR

Specificare, apponendo una X sull'opzione corretta, se:

- ☐ mediazione avviata su iniziativa di una parte
- ☐ procedimento avviato congiuntamente su iniziativa di tutte le parti
- ☐ mediazione delegata dal giudice

Indicare se è prossimo un termine che le parti debbono rispettare
(a titolo esemplificativo, nei casi di decadenza o prescrizione, nei casi delle mediazioni delegate, etc.)

- ☐ non sono prossimi termini di decadenza o prescrizione
- ☐ si rende necessario rispettare il termine del ___/___/___ per la seguente motivazione:_____

Area/e del contenzioso civile oggetto di controversia (*campo obbligatorio)

MATERIE "OBBLIGATORIE" / SOGGETTE A CONDIZIONE DI PROCEDIBILITA'

Indicare con una "x" nel riquadro la materia / le materie oggetto della controversia.

Per le controversie rientranti nelle aree di contenzioso riportate a seguire, la presenza dell'avvocato che assiste le parti nel corso del procedimento di mediazione è prevista dal D.Lgs 28/2010 e s.m.i. ai fini del superamento della condizione di procedibilità:

- ☐ condominio (fra cui contestazione di delibere assembleari entro i termini di impugnazione e recuperi crediti)
- ☐ diritti reali
- ☐ divisione (divisioni patrimoniali di qualsivoglia natura: liquidità, titoli, immobili, quote societarie, etc.)
- ☐ successioni ereditarie
- ☐ patti di famiglia
- ☐ associazione in partecipazione
- ☐ consorzio
- ☐ franchising
- ☐ opera
- ☐ rete
- ☐ somministrazione
- ☐ società di persone
- ☐ subfornitura
- ☐ locazione
- ☐ comodato
- ☐ affitto di aziende
- ☐ risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria
- ☐ risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità
- ☐ contratti assicurativi
- ☐ contratti bancari
- ☐ contratti finanziari
- ☐ contratti e convenzioni in qualsivoglia materia contenenti clausole di mediazione
- ☐ statuti e atti relativi a qualsivoglia ambito contenenti clausole di mediazione

In caso di parte presente al procedimento senza la presenza dell'avvocato, il procedimento di mediazione verrà comunque amministrato ma dovrà ritenersi, nei possibili effetti, un procedimento "irrituale".

MATERIE "NON OBBLIGATORIE" / NON SOGGETTE A CONDIZIONE DI PROCEDIBILITA'

Indicare con una "x" nel riquadro la materia / le materie oggetto della controversia.

Per le controversie nelle quali una parte è un consumatore e nelle aree di contenzioso diverse da quelle di cui all'elenco precedente, la presenza dell'avvocato che assiste le parti nel corso del procedimento di mediazione non è "obbligatoria" (e quindi le parti possono partecipare autonomamente o con l'assistenza di un professionista appartenente a qualsivoglia sfera professionale); a titolo esemplificativo e non esaustivo si riporta un elenco di materie appartenenti alla sfera del diritto disponibile:

- ☐ parte disponibile del diritto del lavoro
- ☐ recupero crediti commerciali
- ☐ recupero crediti fra privati
- ☐ risarcimento danni
- ☐ controversie aziendali e societarie
- ☐ rapporti con le pubbliche amministrazioni e gli enti locali (nell'area dei diritti disponibili)
- ☐ appalto
- ☐ mandato
- ☐ contratti di agenzia
- ☐ altro diritto civile disponibile (specificare) _____

PARTE ISTANTE
Persona fisica / Libero professionista individuale

*(*campo obbligatorio)*

*COGNOME_____

*NOME / NOMI_____

LUOGO DI NASCITA_____ DATA DI NASCITA_____

*CODICE FISCALE_____

PARTITA IVA_____

RESIDENZA:

*CITTA'_____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

DOMICILIO (eventuale):

CITTA' E PROVINCIA_____

INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO_____TELEFONO CELLULARE_____

E-MAIL_____

PEC_____

CODICE UNIVOCO / CODICE SDI_____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

_____

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE ISTANTE, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI ISTANTI CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

PARTE ISTANTE
Persona giuridica / Società / Ditta individuale
Altro soggetto (associazioni, condomini, etc.)

*(*campo obbligatorio)*

*DENOMINAZIONE/ RAGIONE SOCIALE _____

*INDIRIZZO / SEDE LEGALE:

CITTA'_____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP)_____

*CODICE FISCALE_____

*PARTITA IVA_____

LEGALMENTE RAPPRESENTATO DA

*COGNOME_____

*NOME / NOMI_____

LUOGO DI NASCITA_____DATA DI NASCITA_____

DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO:

*CITTA'_____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

*IN QUALITA' DI (es. Amministratore, legale rappresentante, presidente, etc.)_____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO_____TELEFONO CELLULARE_____

*E-MAIL_____

PEC_____

CODICE UNIVOCO / CODICE SDI _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

_____

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE ISTANTE, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI ISTANTI CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

DELEGATO DELLA PARTE ISTANTE

EVENTUALE SOGGETTO CHE PARTECIPA AL PROCEDIMENTO IN NOME E PER CONTO DELLA PARTE ISTANTE (persona fisica o libero professionista individuale) diverso dall'assistente legale

*(*campo obbligatorio)*

*COGNOME_____

*NOME / NOMI_____

LUOGO DI NASCITA_____DATA DI NASCITA_____

*CODICE FISCALE_____

PARTITA IVA_____

RESIDENZA:

*CITTA'_____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

DOMICILIO (eventuale):

CITTA'_____

INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO_____TELEFONO CELLULARE_____

E-MAIL_____

PEC_____

CODICE UNIVOCO / CODICE SDI _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

_____

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE ISTANTE, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI ISTANTI CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

ASSISTENTE LEGALE DELLA PARTE ISTANTE

*(*campo obbligatorio)*

*COGNOME_____

*NOME / NOMI_____

*ORDINE DEGLI AVVOCATI DI _____

*CODICE FISCALE_____

*PARTITA IVA_____

DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO:

*CITTA'_____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO_____TELEFONO CELLULARE_____

*E-MAIL_____

*PEC_____

CODICE UNIVOCO / CODICE SDI _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

_____

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE ISTANTE, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI ISTANTI CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

PARTE CONVENUTA
Persona fisica / Libero professionista individuale

*(*campo obbligatorio)*

*COGNOME_____

*NOME / NOMI_____

LUOGO DI NASCITA_____DATA DI NASCITA_____

CODICE FISCALE_____

PARTITA IVA_____

RESIDENZA:

*CITTA'_____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

DOMICILIO (eventuale):

CITTA'_____

INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO_____TELEFONO CELLULARE_____

E-MAIL_____

PEC_____

CODICE UNIVOCO / CODICE SDI _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

_____

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE CONVENUTA, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI CONVENUTE CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

PARTE CONVENUTA
Persona giuridica / Società / Ditta individuale
Altro soggetto (associazioni, condomini, etc.)

*(*campo obbligatorio)*

*DENOMINAZIONE/ RAGIONE SOCIALE_____

INDIRIZZO / SEDE LEGALE:

*CITTA'_____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

CODICE FISCALE_____

PARTITA IVA_____

LEGALMENTE RAPPRESENTATO DA

COGNOME_____

NOME / NOMI_____

LUOGO DI NASCITA_____DATA DI NASCITA_____

DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO:

CITTA'_____

INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

IN QUALITA' DI (es. Amministratore, legale rappresentante, presidente, etc.)_____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO_____TELEFONO CELLULARE_____

E-MAIL_____

PEC_____

CODICE UNIVOCO / CODICE SDI _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

_____

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE CONVENUTA, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI CONVENUTE CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

ASSISTENTE LEGALE DELLA PARTE CONVENUTA (se la parte istante ne è a conoscenza)

*(*campo obbligatorio)*

*COGNOME_____

*NOME / NOMI_____

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI _____

CODICE FISCALE_____

PARTITA IVA_____

DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO:

*CITTA'_____

*INDIRIZZO COMPLETO (via, piazza, numero civico, CAP) _____

ULTERIORI RECAPITI (ai fini del procedimento):

TELEFONO FISSO_____TELEFONO CELLULARE_____

*E-MAIL_____

*PEC_____

CODICE UNIVOCO / CODICE SDI _____

NOTE AGGIUNTIVE (eventuali):

_____

ATTENZIONE:

- COMPILARE IL PRESENTE MODULO NELLA MANIERA PIU' COMPLETA POSSIBILE (SE ESISTENTI, INSERIRE EMAIL, PEC, UTENZE TELEFONICHE)
- COMPILARE IL PRESENTE MODULO PER OGNI PARTE CONVENUTA, IN CASO DI PIU' SOGGETTI
- SPECIFICARE NELLE NOTE AGGIUNTIVE SE I PIU' SOGGETTI SONO TITOLARI DEL MEDESIMO CENTRO D'INTERESSE, AI FINI DEL CALCOLO DELLE INDENNITA' DA PARTE DELL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE
- SE QUANTO INDICATO AL PUNTO PRECEDENTE NON VIENE SPECIFICATO, L'ORGANISMO CONSIDERERA' LE PARTI CONVENUTE CIASCUNA TITOLARE DI AUTONOMO CENTRO D'INTERESSE
- AI FINI DELLA FATTURAZIONE DELLE COMPETENZE, DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI D'IMPOSTA E DELLA CORRETTA NOTIFICA ALLE PARTI E ALLE CONTROPARTI, SI RENDE INDISPENSABILE CHE DATI ANAGRAFICI, CODICE FISCALE / PARTITA IVA E RESIDENZA/SEDE LEGALE SIANO ASSOLUTAMENTE COMPLETI E CORRETTI

BREVE DESCRIZIONE DEI FATTI OGGETTO DI CONTROVERSIA (*campo obbligatorio)

(in caso di necessità utilizzare più fogli)

RICHIESTE DELLA PARTE ISTANTE
MOTIVO DI AVVIO DEL CORRENTE PROCEDIMENTO (*campo obbligatorio)

(in caso di necessità utilizzare più fogli)

ELENCO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
EVENTUALMENTE DISPONIBILE ALLA PARTE CONVENUTA NEL CORSO DEL PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

(in caso di necessità utilizzare più fogli)

N.B.: L'Organismo non si assume responsabilità in caso di istanze scritte a mano circa l'effettiva comprensibilità del contenuto.

LA PARTE ISTANTE / LE PARTI ISTANTI

¬ DICHIARA / DICHIARANO che il valore indicativo della controversia, comprensivo di ogni eventuale onere od imposta, espresso in euro, rientra nello scaglione indicato a seguire con una "x" nel riquadro **(*campo obbligatorio)**:

- ☐ 0-1.000
- ☐ 1.001-5.000
- ☐ 5.001-10.000
- ☐ 10.001-25.000
- ☐ 25.001-50.000
- ☐ 50.001-150.000
- ☐ 150.001-250.000
- ☐ 250.001-500.000
- ☐ 500.001-1.500.000
- ☐ 1.500.001-2.500.000
- ☐ 2.500.001-5.000.000
- ☐ 5.000.001- oltre
- ☐ indeterminato / indeterminabile *

rilasciando ampio mandato al Responsabile dell'Organismo affinché fissi, confermi, verifichi, rettifichi e/o integri il valore indicato sia in sede di primo incontro, sia nel corso dello stesso, ritenendolo sin d'ora rato e valido, con atto comunicato alle parti.
** in caso di indicazione "indeterminato / indeterminabile", si applicherà lo scaglione da euro 50.001,00 a euro 150.000,00 salvo effettivo conguaglio durante il primo incontro di mediazione o i successivi.*

DICHIARA / DICHIARANO di aver preso visione del Regolamento dia Procedura adottato dall'Organismo di Mediazione ICAF ADR, e 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 e di ogni altro relativo contenuto, accettandone sin d'ora, senza riserva alcuna, principi, ratio, prescrizioni ed ogni altra indicazione.

DICHIARA / DICHIARANO di aver trasmesso il presente modulo alla Segreteria Generale dell'Organismo di Mediazione ICAF ADR nella modalità indicata con una "x" nell'elenco che segue:

- ☐ E-MAIL – segreteria@icafadr.it
- ☐ PEC – icafadr@pec.it
- ☐ CONSEGNA A MANO presso la segreteria generale in via Oldofredi n.9 – 20124 - Milano
- ☐ CONSEGNA PRESSO LA SEDE/SPORTELLO DI CONCILIAZIONE DI _____

affinché la stessa possa iscrivere a ruolo il procedimento e procedere con l'invio degli atti di convocazione fissando il primo incontro di mediazione non prima di 20 e non oltre 40 giorni.

DICHIARA / DICHIARANO di accettare le tariffe adottate dall'organismo di mediazione corrispondenti ai minimi previsti dalla tabella di cui al DM 150/2023 per gli organismi di diritto pubblico, oltre che le specifiche tariffe per l'eventuale prosecuzione unilaterale.

Firma della parte istante / delle parti istanti_____

(eventuale) Firma dell'assistente
o del rappresentante della parte istante / delle parti istanti_____

LA PARTE ISTANTE / LE PARTI ISTANTI

CHIEDE / CHIEDONO che il procedimento di mediazione, in conformità alla normativa vigente, al Regolamento dell'Organismo, venga svolto presso la sede:

_____**(*campo obbligatorio)**

- ☐ In presenza
- ☐ In remoto (modalità telematica)

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 decritto 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 spese di indennità di mediazione (spese di avvio + spese di mediazione).

CHIEDE / CHIEDONO che l'incontro abbia luogo anche se la parte convenuta avesse risposto di non voler aderire al tentativo di mediazione o non avesse risposto, come previsto (art.22 lettera q) del DM 150/2023), e nel caso decidesse / decidessero con il mediatore di voler proseguire oltre il primo incontro al fine di favorire la partecipazione tardiva delle controparti, la formulazione di proposte e l'instaurazione differita di un dialogo negoziale, precisa / precisano che nulla sarà dovuto per la prosecuzione unilaterale.

DICHIARA / DICHIARANO che i dati delle parti convenute sono stati preventivamente verificati ai fini della validità delle notifiche di convocazione.

NOTA: Per le parti diverse dalle persone fisiche (società, enti, etc.) si consiglia di allegare o richiedere alla segreteria una visura camerale se e laddove esistente.

Firma della parte istante / delle parti istanti_____

(eventuale) Firma dell'assistente
o del rappresentante della parte istante / delle parti istanti_____

COSTI DEL PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE CIVILE
LA PARTE ISTANTE / LE PARTI ISTANTI

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 DM 150/2023 e nel caso in cui il primo incontro di mediazione dovesse proseguire oltre il termine messo a disposizione dell'organismo ICAF ADR fissato in 2 ore come previsto dallo stesso DM;
- 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 (spese di avvio, spese di indennità, spese vive e compensi per il servizio di mediazione), come da D.M. 150/2023 e di accettarle sin d'ora senza riserva alcuna.

Con l'entrata in vigore del D.M. 150/2023, per il primo incontro di mediazione le parti sono tenute a versare all'Organismo di mediazione un importo a titolo di indennità comprendente le spese di avvio e le spese di mediazione come riportato qui sotto:

MATERIE "SOGGETTE A CONDIZIONE DI PROCEDIBILITA'" (C.D.OBBLIGATORIE):

- € 32,00 + iva: spese di avvio - diritti di segreteria per controversie di valore sino a €.1.000,00
- € 60,00 + iva: spese di avvio - diritti di segreteria per controversie di valore da €.1.001,00 a €.50.000,00
- € 88,00 + iva: spese di avvio - diritti di segreteria per controversie di valore superiore a € 50.001,00

- € 48,00 + iva: spese di mediazione del primo incontro per controversie di valore sino a €.1.000,00
- € 96,00 + iva: spese di mediazione del primo incontro per controversie di valore da €.1.001,00 a €.50.000,00
- € 136,00 + iva: spese di mediazione del primo incontro per controversie di valore superiore a € 50.001,00

MATERIE "NON SOGGETTE A CONDIZIONE DI PROCEDIBILITA'" (C.D. VOLONTARIE):

- € 40,00 + iva: spese di avvio - diritti di segreteria per controversie di valore sino a €.1.000,00
- € 75,00 + iva: spese di avvio - diritti di segreteria per controversie di valore da €.1.001,00 a €.50.000,00
- € 110,00 + iva: spese di avvio - diritti di segreteria per controversie di valore superiore a € 50.001,00

- € 60,00 + iva: spese di mediazione del primo incontro per controversie di valore sino a €.1.000,00
- € 120,00 + iva: spese di mediazione del primo incontro per controversie di valore da €.1.001,00 a €.50.000,00
- € 170,00 + iva: spese di mediazione del primo incontro per controversie di valore superiore a € 50.001,00

- € 10,00 non imponibili IVA art.15 c.1. p.3 DPR 633/72: spese vive, convenzionalmente forfettizzate, relative ai costi per la notifica di ogni raccomandata inviata, salvo conguaglio (la raccomandata viene automaticamente inviata dalla segreteria dell'Organismo a parte convenuta, salvo la parte istante, al momento del deposito, chieda in forma scritta che tale raccomandata non venga inviata; in tal caso parte istante deve verificate che la PEC di parte convenuta inserita nell'istanza sia attiva e funzionante)

- € 80,00 + iva: servizio di convocazione tramite atto giudiziario, salvo conguaglio (su richiesta)
- €.15,00 + iva: servizio visure camerali (su richiesta)
- €.10,00 + iva: servizio su piattaforma Namirial per apposizione firme digitali con SPID

Modalità di versamento spese di indennità:

☐ al momento del deposito dell'istanza a mezzo contanti con emissione ricevuta d'incasso (segue fattura)

☐ al momento del deposito dell'istanza a mezzo assegno con emissione ricevuta d'incasso (segue fattura)

☐ al momento del deposito dell'istanza a mezzo POS (segue fattura)

☐ al momento del deposito dell'istanza a mezzo bonifico bancario (indicando nell'oggetto del bonifico "spese indennità mediazione *cognome parte istante – cognome parte convenuta* "), allegando la ricevuta di versamento alla presente istanza (segue fattura). Coordinate bancarie per il versamento:

ICAF ADR SRL

IBAN: IT 08 G 05034 01725 000000036871 - Banco BPM

DICHIARA / DICHIARANO di essere consapevoli che, ai sensi dell'art.22 lettera q) del D.M. 150/2023, in caso di assenza della parte convenuta la parte istante può proseguire unilateralmente il primo incontro senza sostenere alcun costo aggiuntivo.

DICHIARA / DICHIARANO di essere consapevoli che nei seguenti casi, oltre alle spese di indennità sopra descritte, sono dovute le competenze per il servizio di mediazione quantificate dall'Organismo secondo il valore attribuito alla controversia:

- in caso di accordo raggiunto al primo incontro – a vista / alla consegna del verbale di accordo; il pagamento deve avvenire tramite contanti, assegno o POS* (carta di credito, bancomat)
- in caso di mancato accordo, se il procedimento si è gestito con sessioni separate e/o congiunte– a vista / alla consegna del verbale; il pagamento deve avvenire tramite contanti, assegno o POS* (carta di credito, bancomat)
- in caso di prosecuzione del procedimento oltre il primo incontro – a vista / alla consegna del verbale; il pagamento deve avvenire tramite contanti, assegno o POS* (carta di credito, bancomat)

* il pagamento tramite POS può essere effettuato esclusivamente presso la sede di Milano, per cui si invitano le parti a premunirsi di contanti o assegno nel caso in cui il procedimento di mediazione si svolgesse presso altre sedi.

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.

Firma della parte istante / delle parti istanti_____

(eventuale) Firma dell'assistente
o del rappresentante della parte istante / delle parti istanti_____

INDICARE DI SEGUITO I DATI PER LA FATTURAZIONE DELLE SPESE DI INDENNITA':

*COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE: _____

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

*CODICE FISCALE / PARTITA IVA:_____

*CODICE UNIVOCO / PEC:_____

*I campi sono obbligatori.
I dati di fatturazione inseriti non possono essere in seguito modificati.

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 ADR 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 ADR, per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario o promozionale esclusivamente da parte di ICAF ADR
- 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 intellegibile 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 istante / delle parti istanti_____

(eventuale) Firma dell'assistente
o del rappresentante della parte istante / delle parti istanti_____

Dichiaro inoltre di aver inteso le informazioni del presente documento e di aver inserito spontaneamente tutti i dati e le informazioni contenute all'interno della presente istanza di mediazione.

Luogo_____ Data ____/_____/_____

Firma della parte istante / delle parti istanti_____

(eventuale) Firma dell'assistente
o del rappresentante della parte istante / delle parti istanti_____