AL.AM.®
CONCILIAZIONE
L'ORGANISMO DEL LEGALE

Organismo di Conciliazione n. 243 Ministero della Giustizia
Ente di Formazione n.190 Ministero della Giustizia

Accettazione della procedura di mediazione in materia civile e commerciale su diritti disponibili depositata presso l'Organismo di mediazione AL.AM. Conciliazione srl iscritto al n. 243 del Registro degli organismi abilitati a svolgere la mediazione presso il Ministero della Giustizia

DATI ANAGRAFICI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ cap _____

Indirizzo _____

C.F./P.IVA _____

Città _____ prov _____

Telefono _____ cellulare _____

Fax _____ e-mail _____

QUALE RAPPRESENTANTE DI

(in caso di persone giuridiche)

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ cap _____

Indirizzo _____

C.F./P.IVA _____

Telefono _____ cellulare _____

Fax _____ e-mail _____

ASSISTITO DA

(giusta mandato in calce al presente modulo)

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ cap _____

Indirizzo _____

C.F./P.IVA _____

Telefono _____ cellulare _____

Fax _____ e-mail _____

AL.AM.®
CONCILIAZIONE
L'ORGANISMO DEL LEGALE
Organismo di Conciliazione n. 243 Ministero della Giustizia
Ente di Formazione n.190 Ministero della Giustizia

DICHIARA DI ACCETTARE

la procedura di mediazione per risolvere una controversia in materia (barrare la casella a seconda del tipo di conciliazione):

n. protocollo:_____

☐ **volontaria**

☐ **obbligatoria**

☐ **delegata**

☐ **per accordo pattizio – contrattuale – statutario**

Materia_____

Presso la sede AlAm conciliazione di _____

Mediatore designato _____

PROPOSTA DA

Nome		Cognome	
Nato/a a		il	
Residente in		cap	
Indirizzo			
C.F./P.IVA			
Telefono		cellulare	
Fax		e-mail	
Titolare/Legale Rappresentante			
Ente/Impresa			
C.F./P.IVA			
Indirizzo sede		cap	
Città		prov	
Telefono		cellulare	
Fax		e-mail	

Replica sui fatti indicati dal richiedente, come segue:

Il valore indicativo della controversia è di € _____ ovvero indeterminabile ☐

Alla presente il richiedente allega copia dei seguenti documenti:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Il sottoscritto chiede alla Segreteria AL.AM. Conciliazione Avellino di designare il mediatore, che condurrà la procedura in base al "Regolamento di mediazione" depositato presso il Ministero della Giustizia ed alle Tariffe allegate.
Il sottoscritto dichiara di conoscere il "Regolamento di mediazione dell'Organismo" e le Tariffe del servizio e di accettarne il contenuto.

Luogo e data_____ Firma leggibile_____

Informativa ai sensi del **D.lgs. n. 196/2003 cd. T.U. Privacy** (Codice in materia di protezione dei 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.
Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, dunque, Le forniamo 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 dell'organismo, per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario o promozionale
- 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 di cui al punto 1) da Lei richiesto ed ha altresì lo scopo di informarLa ed aggiornarLa sull'attività dell'Organismo di mediazione forense del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Avellino
- Il titolare del trattamento è l'Organismo di mediazione forense del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Avellino, con sede legale c/o l'Ordine degli Avvocati, in Piazza d'Armi, 1-II Piano, 83100 Avellino c.f 80008230643
- In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Dlgs. 196/2003, cd. T.U. privacy, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo 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 in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione 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.
- Si accetta con il presente modulo anche la sede stabilita per la mediazione e il mediatore indicato.
- Nel caso in cui non si pervenga al pagamento delle spese indicate per la mediazione e, in fase di assenso non si liquidino le € 48,80 l'accettazione sarà considerata come tamquam non esset.
- La parte dichiara di essere stata informata sulle fasi della mediazione e sulle conseguenze dovute dalla mancata accettazione della procedura stessa e sugli scopi del primo incontro di mediazione.

Esprimo espressamente il consenso affinché i dati personali possano essere trattati (dall'Organismo di mediazione AL.AM. Conciliazione srl, quale titolare del trattamento), nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati, ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarati.

Luogo e data_____

Firma leggibile

_____

AL.AM.®
CONCILIAZIONE
L'ORGANISMO DEL LEGALE
Organismo di Conciliazione n. 243 Ministero della Giustizia
Ente di Formazione n.190 Ministero della Giustizia

MANDATO CON RAPPRESENTANZA

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ cap _____
Indirizzo _____
C.F./P.IVA _____
Telefono _____ cellulare _____
Fax _____ e-mail _____

DELEGA

L'Avv/Dott. _____
Nato/a a _____ il _____
Con studio in _____ cap _____
Indirizzo _____
C.F./P.IVA _____
Telefono _____ cellulare _____
Fax _____ e-mail _____

a depositare domanda di avvio della procedura di mediazione, ricevere comunicazioni, partecipare alla procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione, nonché a transigere ed a conciliare, secondo quanto previsto dal vigente Regolamento di Procedura dell'Organismo di Mediazione AL.AM. Conciliazione srl , in nome e per proprio conto nella controversia fra:

_____e_____

avente ad oggetto (sintetica descrizione della controversia):

_____

_____

_____ _____
(luogo e data) (firma autenticata)

AL.AM.®
CONCILIAZIONE
L'ORGANISMO DEL LEGALE

Organismo di Conciliazione n. 243 Ministero della Giustizia
Ente di Formazione n.190 Ministero della Giustizia

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Mediazione AL.AM. Conciliazione srl acconsente al loro trattamento da parte dello stesso, nel rispetto della disposizioni del D.Lgs 196/2003.

_____ _____
(luogo e data) (firma autenticata)

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

istanza di riferimento nr. _____
depositata in data _____
a cura di _____
nato a il _____
residente in _____
documento di identità _____
nr. _____
rilasciato da _____
in data _____

Ricevuta di avvenuto pagamento di € _____effettuato:

□ personalmente o a mezzo delegato presso la segreteria dell'OrganismoAL.AM. Conciliazione srl

□ a mezzo bonifico sul c/c IBAN IT 63X0503415100000000009525 Banca Di Novara intestato ad AL.AM. Conciliazione srl con causale "*Diritti di segreteria per accettazione della procedura di mediazione* n.____"

La presente domanda deve essere compilata in ogni sua parte e depositata, con gli allegati, presso la Segreteria dell'organismo di mediazione Al.AM. Conciliazione srl Avellino, oppure inviata a mezzo fax al numero: 0825/1880294, oppure inviata via mail infoalamconciliazione@gmail.com , tel .082521940 .