**DM APM**

## ALLO SPORTELLO DI MEDIAZIONE

**DELLA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA,**

#### ARTIGIANATO, AGRICOLTURA DI VERONA

##### DOMANDA DI ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

**\* Campi obbligatori**

1. **Parte che promuove la procedura**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome o Ragione sociale**\*** |  | | | |
| Nato a**\*** |  | il**\*** |  | |
| Codice fiscale/P.IVA\* |  | | | |
| Indirizzo**\***  Residenza o Sede Via/Piazza/n. civico |  | | | |
| CAP**\*** | Comune\* | | | Provincia\* |
| Telefono |  | | | |
| Cellulare |  | | | |
| E-mail |  | | | |

**1a) Avvocato che assiste la parte**

**(nel caso di rappresentanza sostanziale ALLEGARE PROCURA SPECIALE)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome**\*** |  | |
| Codice fiscale/P.IVA**\*** |  | |
| Indirizzo**\***  Via/Piazza/n. civico |  | |
| CAP**\*** | Comune**\*** | Provincia**\*** |
| Telefono**\*** |  | |
| Cellulare**\*** |  | |
| E-mail**\*** |  | |
| PEC**\*** | . | |

1. **Ulteriore parte che promuove la procedura**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome o Ragione sociale**\*** |  | | | |
| Nato a**\*** |  | il**\*** |  | |
| Codice fiscale/P.IVA**\*** |  | | | |
| Indirizzo**\***  Residenza o Sede Via/Piazza/n. civico |  | | | |
| CAP**\*** | Comune**\*** | | | Provincia**\*** |
| Telefono |  | | | |
| Cell. |  | | | |
| E-mail |  | | | |

**2a) Avvocato che assiste la parte**

**(nel caso di rappresentanza sostanziale ALLEGARE PROCURA SPECIALE)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome**\*** |  | |
| Codice fiscale/P.IVA**\*** |  | |
| Indirizzo**\***  Via/Piazza/n. civico |  | |
| CAP**\*** | Comune**\*** | Provincia**\*** |
| Telefono**\*** |  | |
| Cellulare**\*** |  | |
| E-mail**\*** |  | |
| PEC**\*** | . | |

1. **Ulteriore parte che promuove la procedura**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome o Ragione sociale**\*** |  | | | |
| Nato a**\*** |  | il**\*** |  | |
| Codice fiscale/P.IVA**\*** |  | | | |
| Indirizzo**\***  Residenza o Sede Via/Piazza/n. civico |  | | | |
| CAP**\*** | Comune**\*** | | | Provincia**\*** |
| Telefono |  | | | |
| Cell. |  | | | |
| E-mail |  | | | |

**3a) Avvocato che assiste la parte**

**(nel caso di rappresentanza sostanziale ALLEGARE PROCURA SPECIALE)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome**\*** |  | |
| Codice fiscale/P.IVA**\*** |  | |
| Indirizzo**\***  Via/Piazza/n. civico |  | |
| CAP**\*** | Comune**\*** | Provincia**\*** |
| Telefono**\*** |  | |
| Cellulare**\*** |  | |
| E-mail**\*** |  | |
| PEC**\*** | . | |

1. **Parte nei confronti della quale è stata promossa la procedura**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome o Ragione sociale**\*** |  | | | |
| Nato a |  | il |  | |
| Codice fiscale/P.IVA |  | | | |
| Indirizzo**\***  Residenza o Sede Via/Piazza/n. civico |  | | | |
| CAP**\*** | Comune**\*** | | | Provincia**\*** |
| Telefono |  | | | |
| Fax |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| PEC\*\* |  | | | |

\*\* IN CASO DI INDICAZIONE DI UN INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA, TUTTE LE COMUNICAZIONI VERRANNO INVIATE ESCLUSIVAMENTE ALL’INDIRIZZO DICHIARATO

1. **Ulteriore Parte nei confronti della quale è stata promossa la procedura**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome o Ragione sociale**\*** |  | | | |
| Nato a |  | il |  | |
| Codice fiscale/P.IVA |  | | | |
| Indirizzo**\***  Residenza o Sede Via/Piazza/n. civico |  | | | |
| CAP**\*** | Comune**\*** | | | Provincia**\*** |
| Telefono |  | | | |
| Fax |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| PEC\*\* |  | | | |

\*\* IN CASO DI INDICAZIONE DI UN INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA, TUTTE LE COMUNICAZIONI VERRANNO INVIATE ESCLUSIVAMENTE ALL’INDIRIZZO DICHIARATO

1. **Ulteriore Parte nei confronti della quale è stata promossa la procedura**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome o Ragione sociale**\*** |  | | | |
| Nato a |  | il |  | |
| Codice fiscale/P.IVA |  | | | |
| Indirizzo**\***  Residenza o Sede Via/Piazza/n. civico |  | | | |
| CAP**\*** | Comune**\*** | | | Provincia**\*** |
| Telefono |  | | | |
| Fax |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| PEC\*\* |  | | | |

\*\* IN CASO DI INDICAZIONE DI UN INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA, TUTTE LE COMUNICAZIONI VERRANNO INVIATE ESCLUSIVAMENTE ALL’INDIRIZZO DICHIARATO

1. **Oggetto della controversia\***

|  |
| --- |
|  |

1. **Ragioni della pretesa e specificazione delle richieste\***

|  |
| --- |
|  |

1. **Indicazione della Tipologia di Mediazione\***

Mediazione obbligatoria ex art. 5, comma 1 bis, del d.lgs 28/2010

Mediazione obbligatoria ex art. 5, comma 2, del d.lgs 28/2010

(mediazione DELEGATA dall’Autorità giudiziaria)

Mediazione volontaria

Mediazione prevista da clausola negoziale (contratto/atto costitutivo/statuto societario)

1. **Indicazione della materia del contendere\* - segnare 1 sola materia**

|  |  |
| --- | --- |
| diritti reali  divisione  successioni ereditarie  patti di famiglia  locazione  comodato  affitto di aziende  condominio | risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria  risarcimento del danno da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità  contratti assicurativi  contratti bancari  contratti finanziari  Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Per le controversie in materia di condominio**

Ubicazione del Condominio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(allegare alla domanda di mediazione copia della delibera assembleare, adottata con la maggioranza richiesta ex lege, che legittima l’Amministratore a partecipare alla procedura di Mediazione).**

**Per le controversie derivanti da contratto assicurativo**

Numero della polizza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Impresa Assicuratrice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero del sinistro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data del sinistro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Impresa Assicuratrice che ha trattato sinistro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(se diversa dalla parte invitata alla mediazione)

**Per le controversie in materia di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria**

Denominazione Impresa Assicuratrice eventualmente coinvolta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Valore indicativo della controversia\* € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **In caso di mancata accettazione dell’incontro di programmazione di controparte**

si richiede la chiusura del procedimento di mediazione con un verbale di mancata adesione/partecipazione

si richiede la chiusura del procedimento di mediazione tramite semplice attestazione della Segreteria di conclusione del procedimento per mancata adesione della parte invitata (la presente opzione non è prevista nel caso in cui l’esperimento del procedimento di mediazione costituisce condizione di procedibilità ai sensi dell’art. 5 del d.lgs 28/2010 e successive modifiche e integrazioni).

1. **Dati per l’intestazione della fattura\***

**soggetto a cui intestare la fattura** di pagamento delle spese di avvio e delle eventuali spese di mediazione (Per il riconoscimento del credito d’imposta previsto dall’articolo 20 del decreto legislativo 28/2010, è necessario che la fattura emessa sia intestata alla parte della mediazione che intende usufruirne).

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome/Denominazione**\*** |  |
| C.F./Partita IVA**\*** |  |
| Codice SDI |  |
| PEC destinatario SDI |  |

In assenza di indicazione sia del codice destinatario sia della PEC, la fattura sarà resa disponibile al cliente nella propria area riservata del sito web dell’Agenzia delle Entrate: il cliente deve essere avvisato.

1. **Primo incontro di programmazione:**

in presenza

con collegamento audiovisivo da remoto, indicando il seguente indirizzo per l’invio del link per il collegamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A tal fine la parte dichiara/le parti dichiarano di

essere in possesso di dispositivo per la firma digitale in corso di validità

non essere in possesso di dispositivo per la firma digitale in corso di validità.

Il primo incontro di programmazione viene fissato il Lunedì o Giovedì (anche decorsi i 30 giorni dal deposito della domanda, a fronte di motivate esigenze organizzative).

**Segnalare i giorni/periodi in cui NON fissare il primo incontro**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Accettazione:**

*Con il presente atto accetto la procedura di mediazione gestita attraverso lo Sportello di Mediazione della Camera di Commercio di Verona e dichiaro di accettare il Regolamento che disciplina la procedura di mediazione ed i costi della stessa espressi nel Tariffario. Dichiaro, altresì, di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione e di accettare la fissazione del primo incontro di programmazione anche oltre il termine di giorni 30 (trenta) dal deposito della domanda di Mediazione.*

1. **Competenza Territoriale:**

*Con il presente atto dichiaro, sotto la mia responsabilità, che l’Organismo di Mediazione della Camera di Commercio di Verona è situato nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia.*

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali Le forniamo le seguenti informazioni:

-Titolare del trattamento dei dati è la Camera di Commercio di Verona con sede in Corso Porta Nuova 96 e il Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Regolazione del Mercato. Il Responsabile della protezione dei dati personali è contattabile al seguente indirizzo: [rpd@vr.legalmail.camcom.it](mailto:rpd@vr.legalmail.camcom.it).

-I dati personali forniti saranno trattati unicamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell’Ente ed in particolare per la gestione del Servizio di Mediazione, ai sensi della Legge 580/1993, come modificata con D.Lgs. 219/2016, e del D.Lgs. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni.

-I dati saranno trattati anche con l’ausilio di strumenti elettronici, esclusivamente da personale autorizzato e con l’impiego di misure finalizzate a garantire la riservatezza dei dati stessi.

- Il conferimento dei dati è obbligatorio per l’avvio della procedura di Mediazione e l’eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare la mancata attivazione della procedura stessa.

- I dati personali potranno essere comunicati: alle parti chiamate in Mediazione e relativi legali, al Mediatore, all’eventuale Consulente Tecnico/Perito nominato nel corso della procedura, al Responsabile del Registro degli Organismi di Mediazione presso il Ministero della Giustizia e non saranno oggetto di diffusione.

- I dati raccolti saranno conservati conformemente alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa e al Massimario di selezione e scarto delle Camere di Commercio.

- In ogni momento l’interessato potrà esercitare, nei confronti del Titolare del trattamento, i diritti previsti dagli art.. 15 ess. del Regolamento UE. In particolare, l’interessato ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo, nei casi previsti dal Regolamento UE, mediante richiesta inviata al Titolare a mezzo posta, posta elettronica certificata ([cciaa.verona@vr.legalmail.camcom.it](mailto:cciaa.verona@vr.legalmail.camcom.it)) o posta elettronica ([urp@vr.camcom.it](mailto:urp@vr.camcom.it)). L’interessato potrà altresì proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, qualora il trattamento sia effettuato in violazione delle disposizioni vigenti.

|  |
| --- |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **ALLEGATI**

Si allegano i seguenti documenti (barrare le voci che interessano)

* copia documento identità in corso di validità della parte istante (obbligatorio);
* copia documento identità in corso di validità dell’avvocato di parte istante (obbligatorio)
* ricevuta versamento **spese di avvio** (obbligatorio)
* **€ 48,80** IVA compresa per controversie di valore fino a € 250.000,00

oppure

* **€ 97,60** IVA compresa per controversie di valore superiore a € 250.000,00
* procura speciale
* copia provvedimento del giudice che invita le parti a tentare la mediazione
* copia del contratto contenente la clausola conciliativa
* copia della delibera assembleare del Condominio
* ulteriore documentazione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutti i predetti documenti saranno inviati alla parte chiamata.

Non allegare documenti riservati al solo mediatore.