



Camecon

Camera di mediazione per la conciliazione

Organismo iscritto al n. 109 del registro degli organismi di mediazione tenuto presso il Ministero della Giustizia ai sensi dell'art. 16 del D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28

Modello 3.2

*PDF editabile
(da compilare, firmare e spedire)*

ADESIONE ALLA PROCEDURA

(i campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori)

PRATICA (indicare il numero e l'anno della pratica) *	
AVVIATA DA (indicare il soggetto che ha avviato la procedura)	

SOGGETTI ADERENTI*

E' sempre obbligatoria l'indicazione di almeno una PEC per almeno un soggetto della posizione processuale o del legale

SOGGETTO 1

Ruolo processuale	Domicilio eletto	Tipo di soggetto
-------------------	------------------	------------------

SE PERSONA FISICA

Cognome	Nome	
Comune di nascita	Provincia	Data di nascita

SE PERSONA GIURIDICA O COMUNQUE SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione

RESIDENZA O SEDE O RECAPITO

Indirizzo	Cap	Comune	Provincia
-----------	-----	--------	-----------

POSTA ELETTRONICA

Indirizzo di posta elettronica ordinaria (PEO)	Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)
--	--

DATI FISCALI

Codice fiscale	Partita IVA	Codice destinatario o IPA
----------------	-------------	---------------------------

ALTRI DATI

Telefono	Cellulare	Patrocinio a spese dello Stato
----------	-----------	--------------------------------

SOGGETTO 2

Ruolo processuale	Domicilio eletto	Tipo di soggetto
-------------------	------------------	------------------

SE PERSONA FISICA

Cognome	Nome	
Comune di nascita	Provincia	Data di nascita

SE PERSONA GIURIDICA O COMUNQUE SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione

RESIDENZA O SEDE O RECAPITO

Indirizzo	Cap	Comune	Provincia
-----------	-----	--------	-----------

POSTA ELETTRONICA

Indirizzo di posta elettronica ordinaria (PEO)	Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)
--	--

DATI FISCALI

Codice fiscale	Partita IVA	Codice destinatario o IPA
----------------	-------------	---------------------------

ALTRI DATI

Telefono	Cellulare	Patrocinio a spese dello Stato
----------	-----------	--------------------------------

SOGGETTO 3

Ruolo processuale	Domicilio eletto	Tipo di soggetto
-------------------	------------------	------------------

SE PERSONA FISICA

Cognome	Nome	
Comune di nascita	Provincia	Data di nascita

SE PERSONA GIURIDICA O COMUNQUE SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione

RESIDENZA O SEDE O RECAPITO

Indirizzo	Cap	Comune	Provincia
-----------	-----	--------	-----------

POSTA ELETTRONICA

Indirizzo di posta elettronica ordinaria (PEO)	Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)
--	--

DATI FISCALI

Codice fiscale	Partita IVA	Codice destinatario o IPA
----------------	-------------	---------------------------

ALTRI DATI

Telefono	Cellulare	Patrocinio a spese dello Stato
----------	-----------	--------------------------------

SOGGETTO 4

Ruolo processuale	Domicilio eletto	Tipo di soggetto
-------------------	------------------	------------------

SE PERSONA FISICA

Cognome	Nome	
Comune di nascita	Provincia	Data di nascita

SE PERSONA GIURIDICA O COMUNQUE SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione

RESIDENZA O SEDE O RECAPITO

Indirizzo	Cap	Comune	Provincia
-----------	-----	--------	-----------

POSTA ELETTRONICA

Indirizzo di posta elettronica ordinaria (PEO)	Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)
--	--

DATI FISCALI

Codice fiscale	Partita IVA	Codice destinatario o IPA
----------------	-------------	---------------------------

ALTRI DATI

Telefono	Cellulare	Patrocinio a spese dello Stato
----------	-----------	--------------------------------

SOGGETTO 5

Ruolo processuale	Domicilio eletto	Tipo di soggetto
-------------------	------------------	------------------

SE PERSONA FISICA

Cognome	Nome	
Comune di nascita	Provincia	Data di nascita

SE PERSONA GIURIDICA O COMUNQUE SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione

RESIDENZA O SEDE O RECAPITO

Indirizzo	Cap	Comune	Provincia
-----------	-----	--------	-----------

POSTA ELETTRONICA

Indirizzo di posta elettronica ordinaria (PEO)	Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)
--	--

DATI FISCALI

Codice fiscale	Partita IVA	Codice destinatario o IPA
----------------	-------------	---------------------------

ALTRI DATI

Telefono	Cellulare	Patrocinio a spese dello Stato
----------	-----------	--------------------------------

SOGGETTO 6

Ruolo processuale	Domicilio eletto	Tipo di soggetto
-------------------	------------------	------------------

SE PERSONA FISICA

Cognome	Nome	
Comune di nascita	Provincia	Data di nascita

SE PERSONA GIURIDICA O COMUNQUE SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA

Denominazione

RESIDENZA O SEDE O RECAPITO

Indirizzo	Cap	Comune	Provincia
-----------	-----	--------	-----------

POSTA ELETTRONICA

Indirizzo di posta elettronica ordinaria (PEO)	Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)
--	--

DATI FISCALI

Codice fiscale	Partita IVA	Codice destinatario o IPA
----------------	-------------	---------------------------

ALTRI DATI

Telefono	Cellulare	Patrocinio a spese dello Stato
----------	-----------	--------------------------------

SE LA PARTE ADERENTE E' UN ENTE PUBBLICO

(Gli enti pubblici possono non pagare in anticipo i diritti di avvio del procedimento)

Impegno di spesa

(estremi dell'atto amministrativo di assunzione dell'impegno di spesa)

SE LA PARTE ISTANTE NON E' UN ENTE PUBBLICO

(apporre una X in corrispondenza dell'opzione desiderata)

- Al pagamento dei diritti di avvio del procedimento previsti secondo la tariffa (1) si è già provveduto prima del deposito mediante bonifico sul conto con **IBAN IT28 R076 0116 4000 0000 4082 003** intestato alla "Camera di mediazione per la conciliazione" con indicazione nella causale del nome sintetico della parte istante e della parte resistente.
- Al pagamento dei diritti di avvio del procedimento previsti secondo la tariffa (1) si provvederà su semplice richiesta dell'Organismo inviata per posta elettronica con indicato l'importo esatto da pagare e del riferimento alla pratica. **Scegliendo questa opzione il deposito dell'istanza si intenderà perfezionato esclusivamente a seguito del pagamento richiesto.**

(1) L'importo da corrispondere è di **euro 48,80** se il valore della controversia è pari o inferiore a 250.000 euro o se è indeterminato; è pari ad **euro 97,60** se il valore della controversia è superiore ad euro 250.000.

INTESTAZIONE FATTURA *

In mancanza di indicazione dell'intestatario, la fattura sarà intestata alla parte aderente.

In caso di più parti istanti la fattura sarà intestata al primo dei soggetti indicati.

In caso di errori od omissioni nell'indicazione del codice fiscale o della partita IVA la fattura sarà intestata al legale con dati fiscali tratti dal sito del Consiglio Nazionale Forense.

Denominazione	
Indirizzo	
Cap	
Comune	
Provincia	
Codice fiscale	
Partita IVA	
PEC	
Codice destinatario o IPA	
Scissione dei pagamenti (Split Payment)	<input type="checkbox"/>

CONTROESPOSIZIONE DEI FATTI

CONTRORICHIESTE

TIPOLOGIA DI PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI PREFERITA

(selezione l'opzione desiderata - in mancanza di scelta si considererà corrispondente alla scelta di parte istante)

- Partecipazione in presenza
- Partecipazione telematica (account Skype _____ o numero telefonico fisso _____)

N.B.: La preferenza indicata per la tipologia di partecipazione si riferisce unicamente alla parte aderente. La controparte è libera, nel proprio atto di adesione, di indicare una diversa preferenza, attivando così una modalità di partecipazione mista (presenza/telematica)

N.B. **L'indicazione dell'account skype o del numero di telefono non vincola in alcun modo il mediatore a chiamare la parte, potendo il mediatore, a suo insindacabile giudizio, utilizzare sistemi di videoconferenza diversi mediante indicazione di apposito link all'interno del fascicolo telematico in corrispondenza della corrispondente sessione di mediazione. Si consiglia pertanto di controllare sempre il fascicolo prima di ogni sessione.**

COMUNICAZIONI AL MEDIATORE

(sezione riservata ad eventuali comunicazioni al mediatore)

Si precisa che alla fissazione degli incontri provvederà il mediatore. Qui andranno quindi indicate eventuali preferenze in merito agli incontri da fissare.

--

Dichiarazioni: Si acconsente espressamente al trattamento dei dati da parte della Camera di mediazione per la conciliazione, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione. Si dichiara, inoltre, di essere informati dei diritti conferiti all'interessato dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003. Si dichiara di aver preso visione dal sito www.camecon.it e di condividere il Regolamento di procedura dell'organismo e la tariffa delle spese e delle indennità dovute in base al tipo di conciliazione richiesta. Si dichiara che il foro competente per l'eventuale azione giudiziaria è quello indicato nell'intestazione della presente istanza e di aver preso visione sul sito del Ministero della Giustizia delle sedi dell'organismo ai fini della verifica del requisito della territorialità richiesto dall'art. 4 del D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28.

LUOGO E DATA	FIRMA DEL LEGALE O DELLE PARTI

ISTRUZIONI PER IL DEPOSITO DELL'ADESIONE PRESSO L'ORGANISMO

Firmare digitalmente cliccando sul relativo campo, salvare ed inviare via pec all'indirizzo camecon@pec.it.

Nel caso in cui non si disponga di dispositivo di firma digitale si potrà stampare il presente modulo compilato, firmarlo manualmente e scansarlo in formato PDF con una risoluzione massima di 200 dpi (dimensione massima del file 4 Mb). Quindi trasmettere all'Organismo all'indirizzo camecon@pec.it tre (3) files: **(1)** il presente file compilato e non firmato, **(2)** il file in formato PDF firmato e scansato e **(3)** un documento di riconoscimento del firmatario.

EVENTUALI ALTRI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA PEC NON ESPRESSAMENTE RICHIESTI DALLE PRESENTI ISTRUZIONI SARANNO CESTINATI!