



DC Concilia S.r.l.

Spett.le DC Concilia S.r.l.

Sede di _____

ACCETTAZIONE DELLA PROCEDURA DI CONCILIAZIONE N. /

__I__ sottoscritt __ (COGNOME) _____ (NOME) _____
nato/a a _____ () in data _____ C.F. _____ residente a
(CAP _____) _____ () alla via/corso/piazza _____ n. ____
TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Rappresentato e difeso da: (allegare procura)

(COGNOME) _____ (NOME) _____ con studio in
(CAP _____) _____ () alla via/corso/piazza _____ n. ____
TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Da compilare in caso di Persona Giuridica

Per conto di: _____ Partita IVA/ C.F. _____ con sede in
(CAP _____) _____ () alla via/corso/piazza _____ n. ____
TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

ACCETTA IL TENTATIVO DI MEDIAZIONE

Ai sensi D.lgs. 28/2010

OBBLIGATORIA DEMANDATA DAL GIUDICE VOLONTARIA CLAUSOLA CONTRATTUALE

PROPOSTO DA:

(COGNOME) _____ (NOME) _____ C.F. _____ residente a (CAP _____) _____ (____) alla via/corso/piazza _____ n. ____ TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____
Rappresentato e difeso da: (allegare procura) (COGNOME) _____ (NOME) _____ con studio in (CAP _____) _____ (____) alla via/corso/piazza _____ n. ____ TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____
<i>Da compilare in caso di Persona Giuridica</i>
Per conto di: _____ Partita IVA/ C.F. _____ con sede in (CAP _____) _____ (____) alla via/corso/piazza _____ n. ____ TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

REPLICA (specificare l' oggetto ed esporre brevemente i fatti) :

VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA: _____

ALLEGA PUBBLICAMENTE I SEGUENTI DOCUMENTI:

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA di aver ricevuto copia della domanda presentata per l'attivazione della procedura, e di aver preso visione e di accettare integralmente il regolamento della procedura di mediazione/conciliazione e il tariffario della DC Concilia S.r.l. , nonché di accettarne, senza riserva alcuna, il contenuto. Il sottoscritto autorizza la segreteria della DC Concilia S.r.l. a trasmettere copia della presente domanda di accettazione alla procedura di mediazione e dei documenti allegati, non riservati, alla parte che ha proposto il tentativo di conciliazione.

_____, li _____

FIRMA

PROCURA

Il sottoscritto _____, come sopra meglio identificato, conferisce mandato all' Avv. _____, nato a _____, il _____, al fine di essere assistito nel procedimento previsto dal d.lgs. n. 28/2010 di mediazione civile nei confronti di:

_____ e a tal fine autorizza il suddetto avvocato a depositare la relativa istanza per l' inizio del procedimento, a ricevere le comunicazioni presso il proprio indirizzo di posta elettronica certificata _____, a presenziare agli incontri all'uopo fissati per favorire la risoluzione stragiudiziale della controversia, nominare consulenti tecnici e fare quant'altro necessario per la migliore esecuzione del presente mandato, con tutte le facoltà ad esso inerenti, salvo quella di sottoscrivere un eventuale accordo con parte avversa, senza che mai al nominato procuratore possa essere opposto difetto di poteri.

Dichiaro di aver ricevuto le informazioni inerenti al trattamento dei dati personali di cui d.lgs n. 196 del 2003 e ne acconsento l' uso.

Ratifica e convalida sin da ora il Suo operato, con dichiarazione espressa e consapevole.

Eleggo domicilio presso lo studio dell' Avv. _____ sito in _____
(____) alla via/piazza/corso _____ n. _____

firma istante

Tale è

Informativa ai sensi dell' art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 c.d. 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:

1. I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività dell'Organismo di Mediazione, per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario o promozionale
2. Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate.
3. 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 **DC CONCILIA S.r.l.**
4. Il titolare del trattamento è l'Organismo di Mediazione **DC CONCILIA S.r.l.**, con sede legale in Via Giovanni Avallone, 17 - 80058 TORRE ANNUNZIATA (NA) - C.F./P. IVA 07230261211.
5. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 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 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.

Esprimo espressamente il consenso affinché i dati personali possano essere trattati (dalla DC Concilia S.r.l. , 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.

_____, li _____

FIRMA

In caso di invio della presente domanda per posta o fax è obbligatorio allegare alla stessa copia di valido documento d'identità personale e della documentazione attestante il pagamento delle spese effettuato direttamente in contanti presso la segreteria della DC Concilia S.r.l. o a mezzo assegno o a mezzo bonifico bancario presso Intesa San Paolo SpA – Filiale di Torre Annunziata (IBAN IT2910306940294100000008780)

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA DC CONCILIA S.r.l.

Domanda n. _____ depositata in data _____ a cura di _____
nato a _____ (____) in data _____ e residente in _____ (____)
documento di identità _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____ ed in corso di validità.

Ricevuta di avvenuto pagamento di € _____ effettuato:

- PERSONALMENTE O A MEZZO DELEGATO PRESSO LA SEGRETERIA DELLA DC CONCILIA S.R.L.
- A MEZZO ASSEGNO N. _____ TRATTO SU _____
- A MEZZO BONIFICO SUL CONTROLLO CORRENTE N. _____