

**ORGANISMO DI MEDIAZIONE
DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI AVEZZANO**

**ADESIONE ALLA PROCEDURA
DI MEDIAZIONE n. _____**

PERSONA FISICA

____ I ____ sottoscritto / a: _____
nato /a: _____ il: _____ residente in: _____
provincia: _____ via /piazza: _____ c.a.p.: _____
tel /cell.: _____ C.F. / P.IVA: _____
e-mail: _____ PEC: _____

PERSONA GIURIDICA

____ I ____ sottoscritto / a: _____
nato /a: _____ il: _____ residente in: _____
provincia: _____ via /piazza: _____ c.a.p.: _____
tel /cell.: _____ C.F. / P.IVA: _____

ASSISTITO dall'Avvocato: _____ con studio in: _____
provincia: _____ via /piazza: _____ c.a.p.: _____
tel /cell.: _____ C.F. / P.IVA: _____
e-mail: _____ PEC: _____

DICHIARA DI ADERIRE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE ATTIVATA DA:

Sig./Soc.: _____

N. Mediazione: _____ ALTRE PARTI n. _____

(indicare solo il numero delle altre parti; i relativi dati dovranno essere riportati nell'allegato A o B)

OGGETTO:
MATERIA:
VALORE indicativo: €

DICHIARA di trovarsi nelle condizioni per l'ammissione al Patrocinio a Spese dello Stato ex art. 76 D.p.r. 115/02 come da autocertificazione allegata all'istanza di mediazione.

In caso di richiesta per l'**ammissione al Patrocinio a Spese dello Stato**, bisognerà allegare:

dichiarazione sostitutiva per l'accesso al gratuito patrocinio o altra documentazione comprovante il possesso dei requisiti (la cui sottoscrizione può essere autenticata dal medesimo mediatore);

produzione, a pena di inammissibilità, della documentazione necessaria a comprovare la veridicità di quanto dichiarato.

CHIEDE di ricevere le comunicazioni afferenti la mediazione con le seguenti modalità:

a mezzo dell'indirizzo di posta elettronica: _____

a mezzo dell'indirizzo di posta elettronica certificata: _____

a mezzo fax al numero: _____

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

A RISERVATA ALL'ESAME DEL SOLO MEDIATORE

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____

B ACCESSIBILE ANCHE ALLE ALTRE PARTI

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____

DICHIARA:

di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario dell'Organismo di Mediazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Avezzano, di accettarne integralmente i contenuti, riconoscendo il relativo debito nei confronti dell' Organismo di Mediazione stesso;

di essere a conoscenza che alle parti che corrispondono le indennità di mediazione è riconosciuto, in caso di successo della mediazione, un credito di imposta commisurato all'indennità stessa, fino a concorrenza di € 500,00, determinato secondo quanto disposto dall'art. 20, commi 2 e 3, del D. LGS n.28/10. In caso di insuccesso della mediazione, il credito di imposta è ridotto alla metà;

di essere a conoscenza che dalla mancata partecipazione senza giustificato motivo al procedimento di mediazione, il Giudice può desumere argomenti di prova nel successivo giudizio ai sensi dell'art. 116, secondo comma, C.P.C., secondo il dettato dell'art. 8, comma 4 bis, del D. LGS n.28/10.

SI ALLEGANO:

- 1 copia documento d'identità;
- 2 documentazione come allegata nell'istanza;
- 3 ricevuta comprovante il versamento delle somme sopra indicate, eseguito con bonifico bancario sul C/C intestato all'Organismo di Mediazione dell'Ordine degli Avvocati di Avezzano
IBAN **IT63E0538740443000035126261** presso **BPER S.p.a. Ag. 4 AZ**

SI CHIEDE CHE LA FATTURA RELATIVA AI DIRITTI DI SEGRETERIA E ALLA INDENNITÀ DI MEDIAZIONE, SIA INTESTATA A:

PERSONA FISICA o IMPRESA INDIVIDUALE

Denominazione/Ragione Sociale _____

con sede in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____

via /piazza: _____ C.F. / P.IVA: _____

Si fa presente che, al fine di ottenere i benefici fiscali, la fattura dovrà essere intestata alla parte convocata, diversamente non verranno riconosciuti.

Avezzano, _____

Firma

CONSENSO AI SENSI DEL D. LGS n. 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni

___/la sottoscritto/a: _____ nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Mediazione Forense del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Avezzano, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Dichiaro, inoltre, di essere stato/a informato/a dei diritti conferiti dall'art. 13 del D .LGS 196/2003, nonché dei diritti che, in relazione al trattamento cui espressamente acconsentito, gli derivano dall'art. 7 del medesimo decreto legislativo.

Avezzano, _____

Firma

**ORGANISMO DI MEDIAZIONE
CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI AVEZZANO**

DELEGA AVVOCATO

__I__ sottoscritto/a: _____ delego ad
assistermi e difendermi nel presente procedimento: _____
dall'Avvocato: _____ del Foro di: _____
e dichiara di eleggere domicilio presso il suo Studio in: _____
provincia: _____ c.a.p.: _____ via/piazza: _____
tel.: _____ cell.: _____ fax: _____
C.F. / P.IVA: _____ e-mail o PEC: _____

Delego, altresì, l'Avvocato agli adempimenti riguardanti il deposito della presente istanza a codesto Organismo di Mediazione Forense del Consiglio dell' Ordine degli Avvocati di Avezzano (ODM).

Firma parte istante

Avezzano, _____

è autentica

AII. A

EVENTUALI ALTRE PARTI INTERESSATE ALLA PROCEDURA

PERSONA fisica

Cognome e nome: _____

residente in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____

via /piazza: _____

C.F.: _____

ASSISTITA NELLA PROCEDURA CON SPECIFICA PROCURA DALL' AVVOCATO

Cognome e nome: _____

con studio in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____

via /piazza: _____

tel.: _____ cell.: _____ fax: _____

C.F. / P.IVA: _____ e-mail o PEC: _____

PERSONA fisica

Cognome e nome: _____

residente in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____

via /piazza: _____

C.F.: _____

ASSISTITA NELLA PROCEDURA CON SPECIFICA PROCURA DALL' AVVOCATO

Cognome e nome: _____

con studio in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____

via /piazza: _____

tel.: _____ cell.: _____ fax: _____

C.F. / P.IVA: _____ e-mail o PEC: _____

PERSONA fisica

Cognome e nome: _____

residente in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____

via /piazza: _____

C.F.: _____

ASSISTITA NELLA PROCEDURA CON SPECIFICA PROCURA DALL' AVVOCATO

Cognome e nome: _____

con studio in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____

via /piazza: _____

tel.: _____ cell.: _____ fax: _____

C.F. / P.IVA: _____ e-mail o PEC: _____

AII. B

EVENTUALI ALTRE PARTI INTERESSATE ALLA PROCEDURA

PERSONA GIURIDICA

Ente / Impresa: _____
con sede in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____
tel.: _____ cell.: _____ fax: _____
C.F. / P.IVA: _____ e-mail o PEC: _____
in persona del legale rappresentante: _____
residente in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____
via /piazza: _____
C.F. / P.IVA: _____ e-mail o PEC: _____

-ASSISTITA NELLA PROCEDURA CON SPECIFICA PROCURA DALL' AVVOCATO

Cognome e nome: _____
con studio in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____
via /piazza: _____
tel.: _____ cell.: _____ fax: _____
C.F. / P.IVA: _____ e-mail o PEC: _____

PERSONA GIURIDICA

Ente / Impresa: _____
con sede in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____
tel.: _____ cell.: _____ fax: _____
C.F. / P.IVA: _____ e-mail o PEC: _____
in persona del legale rappresentante: _____
residente in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____
via /piazza: _____
C.F. / P.IVA: _____ e-mail o PEC: _____

ASSISTITA NELLA PROCEDURA CON SPECIFICA PROCURA DALL' AVVOCATO

Cognome e nome: _____
con studio in: _____ provincia: _____ c.a.p.: _____
via /piazza: _____
tel.: _____ cell.: _____ fax: _____
C.F. / P.IVA: _____ e-mail o PEC: _____