

## DOMANDA DI MEDIAZIONE

Ai sensi del D.Lgs. 28/10

**Compilare a computer (non a penna) e inviare il PDF nativo digitale tramite PEC a: inmedio1@legalmail.it**

### SEDE DI

**Indicare la categoria della mediazione \***

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/><br><b>Obbligatoria</b> | <input type="checkbox"/><br><b>Demandata dal Giudice per improcedibilità - obbligatoria</b><br>(ex art. 5 co.1 d.lgs 28/10 ) | <input type="checkbox"/><br><b>Demandata dal Giudice per le materie non obbligatorie</b> (ex art. 5 co.2 d.lgs 28/10 ) | <input type="checkbox"/><br><b>Volontaria</b> | <input type="checkbox"/><br><b>Clausola contrattuale</b> |
|---|--|--|---|--|

**Indicare la natura della controversia (solo se obbligatoria o demandata obbligatoria) \***

|   |  |  |   |   |   |  |  |
|---|--|--|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/><br><b>Condominio</b>   | <input type="checkbox"/><br><b>Diritti reali</b>   | <input type="checkbox"/><br><b>Divisione</b>         | <input type="checkbox"/><br><b>Successioni ereditarie</b> | <input type="checkbox"/><br><b>Patti di famiglia</b>    | <input type="checkbox"/><br><b>Locazione</b>  | <input type="checkbox"/><br><b>Comodato</b>  | <input type="checkbox"/><br><b>Affitto d'aziende</b> |
| <input type="checkbox"/><br><b>Risarc. Danni da responsabilità medica e sanitaria</b> | <input type="checkbox"/><br><b>risarcimento da diffamazione a mezzo stampa o altro mezzo di pubblicità</b> | <input type="checkbox"/><br><b>contratti bancari</b> | <input type="checkbox"/><br><b>contratti assicurativi</b> | <input type="checkbox"/><br><b>contratti finanziari</b> | <input type="checkbox"/><br><b>associazione in partecipazione</b>   | <input type="checkbox"/><br><b>consorzio</b> | <input type="checkbox"/><br><b>franchising</b>       |
| <input type="checkbox"/><br><b>opera</b>  | <input type="checkbox"/><br><b>rete</b>  | <input type="checkbox"/><br><b>somministrazione</b>  | <input type="checkbox"/><br><b>società di persone</b>     | <input type="checkbox"/><br><b>subfornitura</b>         | <input type="checkbox"/><br><b>Inadempimenti dovuti alle misure di contenimento COVID d.l.6/20 art. 3 co. 6bis e 6ter</b> |  |  |

**Valore della controversia \***

**Se indeterminato selezionare una sola opzione**

|  |  |   |
|--|--|---|
| BASSO fino a 1.000 €<br><input type="checkbox"/> | MEDIO da 1001 a 50.000 €<br><input type="checkbox"/> | ALTO oltre 50.000 €<br><input type="checkbox"/> |
|--|--|---|

**Svolgimento in via telematica \***

 SI

**Ragioni della pretesa \*** (nel caso è anche possibile allegare un foglio separato contenente le ragioni delle pretese)

**Allegati alla presente domanda \***

## PARTE ISTANTE

### Il sottoscritto (dati della parte o del legale rappresentante in caso di persona giuridica)

|   |   |                   |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|-------------------|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nome *  |   | Cognome *         |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Luogo di nascita *                                      |   | Data di nascita * |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice fiscale * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                   |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |                   |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo (via) *                                       |   |                   |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numero civico *   |   | Interno/scala     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cap *   |   | Città *           |  | Provincia * |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cellulare *   |   | Telefono          |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Email   |   | PEC               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### Dati della società (solo per le persone giuridiche)

|  |   |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|---------------|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Denominazione *  |   |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partita IVA * (caselle esatte – non lasciarne vuote)             | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Codice fiscale* caselle esatte – non lasciarne vuote) | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice SDI fatturazione * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo (via) *  |   |               |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numero civico *  |   | Interno/scala |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cap *  |   | Città *       |  | Provincia * |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefono *   |   | Cellulare     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Email *  |   | PEC *         |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### Assistito dall'avvocato

|                   |  |               |  |             |  |
|-------------------|--|---------------|--|-------------|--|
| Nome *            |  | Cognome *     |  |             |  |
| Indirizzo (via) * |  |               |  |             |  |
| Numero civico *   |  | Interno/scala |  |             |  |
| Cap *             |  | Città *       |  | Provincia * |  |
| Cellulare *       |  | Telefono      |  |             |  |
| PEC *             |  | Email *       |  |             |  |

### Dati fatturazione avvocato (in caso di fatturazione al legale)

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Denominazione  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partita IVA (caselle esatte – non lasciarne vuote)             | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Codice fiscale (caselle esatte – non lasciarne vuote) | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice SDI fatturazione (caselle esatte – non lasciarne vuote) | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente

Nel caso di più parti istanti indicare i nominativi nell'apposito **modello A**

**CHIEDE**  
**l'avvio di una procedura di mediazione**  
**nei confronti di**

## PARTE CHIAMATA

(Nel caso di più parti chiamate in mediazione indicare i nominativi nell'apposito **modello B**)

### Dati della parte chiamata (o del legale rappresentante in caso di persona giuridica)

|                   |  |   |             |
|-------------------|--|---|-------------|
| Nome *            |  | Cognome *   |             |
| Indirizzo (via) * |  |   |             |
| Numero civico *   |  | Interno/scala   |             |
| Cap *             |  | Città *   |             |
|                   |  |   | Provincia * |
| Luogo di nascita  |  |   |             |
| Data di nascita   |  | Codice fiscale (caselle esatte – non lasciarne vuote) |             |
| Cellulare         |  | Telefono  |             |
| Email             |  | PEC   |             |

### Dati della società (compilare solo per le persone giuridiche)

|  |  |  |             |
|--|--|--|-------------|
| Denominazione *                                      |  |  |             |
| Partita IVA * (caselle esatte – non lasciarne vuote) |  | Codice fiscale* (caselle esatte – non lasciarne vuote) |             |
| Indirizzo (via) *                                    |  |  |             |
| Numero civico *                                      |  | Interno/scala  |             |
| Cap *  |  | Città *  |             |
|  |  |  | Provincia * |
| Telefono   |  | Cellulare  |             |
| Email  |  | PEC *  |             |

### Assistito dall'avvocato (se conosciuto)

|                 |  |               |             |
|-----------------|--|---------------|-------------|
| Nome *          |  | Cognome *     |             |
| Indirizzo (via) |  |               |             |
| Numero civico * |  | Interno/scala |             |
| Cap *           |  | Città *       |             |
|                 |  |               | Provincia * |
| Cellulare       |  | Telefono      |             |
| PEC             |  | Email         |             |

\* I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente

Si chiede di inviare le comunicazioni all'avvocato che assiste la parte chiamata in mediazione:  NO  SI'

Il sottoscritto dichiara di avere letto con attenzione il presente modulo e il Regolamento di Mediazione di InMedio S.r.l., disponibile anche sul sito [www.inmedio.it](http://www.inmedio.it) e di accettarne il contenuto.

InMedio S.r.l. si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori e necessari alla gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, a eventuali suoi assistenti, al case manager, al responsabile, al personale amministrativo di InMedio S.r.l.. I dati e i documenti, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da InMedio. Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e di autorizzare il trattamento dei dati in conformità alla normativa stessa.

|       |  |      |  |
|-------|--|------|--|
| Luogo |  | Data |  |
|-------|--|------|--|

Firma parte \_\_\_\_\_ Firma avvocato \_\_\_\_\_

## Modello A - Utilizzare se le parti istanti sono più di una (medesimo avvocato)

**Il sottoscritto** (dati della parte o del legale rappresentante in caso di persona giuridica \* I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente)

|   |   |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|-------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nome *  |   | Cognome *         |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Luogo di nascita *                                      |   | Data di nascita * |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice fiscale * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo (via) *                                       |   |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numero civico *   |   | Interno/scala     |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cap *   |   | Città *           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |                   | Provincia * |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cellulare *   |   | Telefono          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Email   |   | PEC               |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Dati della società** (solo per le persone giuridiche \* I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente)

|   |   |               |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Denominazione *   |   |               |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partita IVA * (caselle esatte – non lasciarne vuote)                  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |               |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Codice fiscale* (caselle esatte – non lasciarne vuote) | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |               |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |               |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice SDI fatturazione * (caselle esatte - non lasciare campi vuoti) | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>   |               |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |               |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo (via) *   |   |               |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numero civico *   |   | Interno/scala |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cap *   |   | Città *       |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |               | Provincia * |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefono *  |   | Cellulare     |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Email *   |   | PEC *         |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Assistito dall'avvocato** \* I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente

|                   |  |               |             |
|-------------------|--|---------------|-------------|
| Nome *            |  | Cognome *     |             |
| Indirizzo (via) * |  |               |             |
| Numero civico *   |  | Interno/scala |             |
| Cap *             |  | Città *       |             |
|                   |  |               | Provincia * |
| Cellulare *       |  | Telefono      |             |
| PEC *             |  | Email *       |             |

**Dati fatturazione avvocato** (in caso di fatturazione al legale) \* I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Denominazione  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partita IVA (caselle esatte – non lasciarne vuote)               | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Codice fiscale (caselle esatte – non lasciarne vuote) | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice SDI fatturazione * (caselle esatte – non lasciarne vuote) | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Il sottoscritto dichiara di avere letto con attenzione il presente modulo e il Regolamento di Mediazione di InMedio S.r.l., disponibile anche sul sito [www.inmedio.it](http://www.inmedio.it) e di accettarne il contenuto.

InMedio S.r.l. si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori e necessari alla gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, a eventuali suoi assistenti, al case manager, al responsabile, al personale amministrativo di InMedio S.r.l.. I dati e i documenti, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da InMedio. Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e di autorizzare il trattamento dei dati in conformità alla normativa stessa.

|       |  |      |  |
|-------|--|------|--|
| Luogo |  | Data |  |
|-------|--|------|--|

Firma parte \_\_\_\_\_ Firma avvocato \_\_\_\_\_

## Modello B - Utilizzare se le parti chiamate sono più di una

### Dati della parte chiamata (o del legale rappresentante in caso di persona giuridica)

|                   |  |   |             |
|-------------------|--|---|-------------|
| Nome *            |  | Cognome *   |             |
| Indirizzo (via) * |  |   |             |
| Numero civico *   |  | Interno/scala   |             |
| Cap *             |  | Città *   | Provincia * |
| Luogo di nascita  |  |   |             |
| Data di nascita   |  | Codice fiscale (caselle esatte – non lasciarne vuote) |             |
| Cellulare         |  | Telefono  |             |
| Email             |  | PEC   |             |

### Dati della società (compilare solo per le persone giuridiche)

|  |  |  |             |
|--|--|--|-------------|
| Denominazione *                                      |  |  |             |
| Partita IVA * (caselle esatte – non lasciarne vuote) |  | Codice fiscale* (caselle esatte – non lasciarne vuote) |             |
| Indirizzo (via) *                                    |  |  |             |
| Numero civico *                                      |  | Interno/scala  |             |
| Cap *  |  | Città *  | Provincia * |
| Telefono   |  | Cellulare  |             |
| Email  |  | PEC *  |             |

### Assistito dall'avvocato (se conosciuto)

|                 |  |               |             |
|-----------------|--|---------------|-------------|
| Nome *          |  | Cognome *     |             |
| Indirizzo (via) |  |               |             |
| Numero civico * |  | Interno/scala |             |
| Cap *           |  | Città *       | Provincia * |
| Cellulare       |  | Telefono      |             |
| PEC             |  | Email         |             |

\* I campi con l'asterisco sono da compilare obbligatoriamente

Si chiede di inviare le comunicazioni all'avvocato che assiste la parte chiamata in mediazione:  NO  SI'

## Importo da versare al momento del deposito

### Mediazione obbligatoria (condizione di procedibilità)

| Valore controversia   | Importo da versare IVA INCLUSA |
|-----------------------|--------------------------------|
| sino a 1.000 €        | 97,60 €                        |
| da 1.001 € a 50.000 € | 190,32 €                       |
| oltre 50.000 €        | 273,28 €                       |

### Mediazione volontaria

| Valore controversia   | Importo da versare IVA INCLUSA |
|-----------------------|--------------------------------|
| sino a 1.000 €        | 122 €                          |
| da 1.001 € a 50.000 € | 237,90 €                       |
| oltre 50.000 €        | 341,60 €                       |

L'importo da versare è comprensivo delle spese di avvio e delle spese di mediazione come previsto dall'art. 28 [dm 150/2023](#)

Pagamento con bonifico:

c/c intestato a InMedio s.r.l. 42124 Via Zacchetti 31 - 42124 Reggio Emilia

CREDEM Agenzia 9 IBAN: IT10U0303212813010000001208

Affinché il bonifico possa essere preso in considerazione è obbligatorio indicare nella causale:

Città della sede (es. Roma) competente indicata

Cognome e Nome della parte istante

*es.: Roma Rossi Mario*

Per ogni altra informazione potrete fare riferimento al nostro sito

[www.inmedio.it](http://www.inmedio.it)