



mediazione  
MARCHE

A **Mediazione Marche** - Sede di\* \_\_\_\_\_  
**Partita Iva e codice fiscale:** 02089390443, inviare alla email  
mediazione@mediazionemarche.it, o al numero di fax 0734/219343  
Sede di Fermo: **Mediazione Marche** Viale della Carriera, 109 Fermo  
Sede di Civitanova Marche: Piazza San Marone, 23 presso Studio Sampaolo

## Parte Istante

**A1** Natura giuridica\* (1) \_\_\_\_\_ altre parti Nr \_\_\_\_\_ (allegare il modulo A1+)

Nominativo\* (2) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Indirizzo/Sede\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

E-mail\*(3) \_\_\_\_\_ Tel\* \_\_\_\_\_ Cap\* \_\_\_\_\_

Rappresentante(4) \_\_\_\_\_ Cell\* \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_

**Difensore\* (5) o consulente** Titolo \_\_\_\_\_, per mandato a margine o in calce alla presente istanza.

Nominativo\* (2) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Indirizzo\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

E-mail\*(3) \_\_\_\_\_ Tel\* \_\_\_\_\_ Cap\* \_\_\_\_\_

Studio \_\_\_\_\_ Cell\* \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'avvio di una procedura di mediazione ai sensi del D. Lgs. 28/2010 nei  confronti di /  congiuntamente a  
e di inviare alla controparte le comunicazioni relative alla procedura di mediazione ai seguenti recapiti.

## Parte Convocata

**A2** Natura giuridica\* (1) \_\_\_\_\_ altre parti Nr \_\_\_\_\_ (allegare il modulo A2+)

Nominativo\* (2) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Indirizzo/Sede\*(6) \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

E-mail\*(3) \_\_\_\_\_ Tel\* \_\_\_\_\_ Cap\* \_\_\_\_\_

Rappresentante(4) \_\_\_\_\_ Cell\* \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_

**Difensore\* (5) o consulente** Titolo \_\_\_\_\_, per mandato a margine o in calce alla presente istanza.

Nominativo\* (2) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Indirizzo\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

E-mail\*(3) \_\_\_\_\_ Tel\* \_\_\_\_\_ Cap\* \_\_\_\_\_

Studio \_\_\_\_\_ Cell\* \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_

## Dati della Mediazione

**B1** Avvio per\*:  Condizione di procedibilità  Volontarietà  Invito del giudice  Clausola contrattuale

Giudice territorialmente competente\* (7) \_\_\_\_\_

Oggetto della controversia\* (8) \_\_\_\_\_

Ragioni della pretesa\* (9) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Informazioni obbligatorie. (1) Persona fisica, società di capitali, società di persone, cooperativa, ente pubblico, associazione, condominio, consorzio, etc... (2) Nome e cognome della persona fisica ovvero denominazione della persona giuridica. (3) Le comunicazioni saranno inviate in via preferenziale via email, fax o sms. (4) In caso di persona giuridica indicare il rappresentante o un nome di contatto. (5) L'assistenza legale è obbligatoria per tutte le controversie di cui all'art. 5, comma 1bis, del D. Lgs. n.28/2010 come modificato dal D.L. n.69/2013. (6) E' responsabilità della parte istante indicare i recapiti della controparte a cui Mediazione Marche invierà le comunicazioni. (7) E' responsabilità delle parti indicare il giudice territorialmente competente a conoscere la controversia. (8) Materia del contenzioso. (9) Indicare brevemente le ragioni della pretesa. Eventuali memorie possono essere allegate alla presente o inviate successivamente al mediatore.

## Valore della controversia

**C1** Valore indicativo della controversia (ai soli fini della determinazione delle indennità)\* (10) € \_\_\_\_\_

**Controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità civile medica e sanitaria**

Denominazione dell'impresa assicuratrice eventualmente coinvolta \_\_\_\_\_

## Informazioni opzionali

**D1**  Eventuale gradimento nella nomina di mediatori di Mediazione Marche (fino a tre nominativi)  
\_\_\_\_\_  
 Scelta della sede presso cui svolgere la mediazione  Fermo  Civitanova Marche

## Allegati

**E1** Tutti gli allegati saranno comunicati alla parte convocata. **NON allegare documenti riservati al solo mediatore.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Modulo A1+ in caso di più parti istanti                | <input type="checkbox"/> Provvedimento del giudice        |
| <input type="checkbox"/> Modulo A2+ in caso di più parti convocate              | <input type="checkbox"/> Mandato a conciliare             |
| <input type="checkbox"/> Memorie  | <input type="checkbox"/> Copia del contratto tra le parti |
| <input type="checkbox"/> Dati di fatturazione se diversi da quelli dell'istante | <input type="checkbox"/> Altro _____                      |
| <input type="checkbox"/> Ricevuta bonifico pagamento indennità                  |   |

Contestualmente alla presentazione della presente istanza il sottoscritto si impegna a versare la somma di € 40,00+IVA, quale spese di avvio della procedura, a pena di irricevibilità della istanza. Nel caso in cui, al primo incontro di mediazione, non si ravvisino le condizioni per avviare la mediazione, nulla altro è dovuto all'Organismo in termini di indennità e saranno addebitate le sole spese postali, telefoniche, di fax e altre spese inerenti l'incontro di mediazione documentate. Le indennità (vedi Allegato 1 del Regolamento) sono corrisposte, in misura non inferiore alla metà, in occasione del primo incontro di programmazione, nell'ipotesi di prosecuzione del tentativo di mediazione, ovvero in occasione del secondo incontro. I versamenti, dovranno pervenire alla Segreteria entro e non oltre 5 gg. antecedenti la data del primo incontro, il mancato versamento delle indennità, a norma di regolamento, non permetterà l'avvio dell'incontro di mediazione. I versamenti delle spese e delle indennità dovranno essere eseguiti in contanti, con assegno circolare o con bonifico bancario sul conto corrente di **Mediazione Marche** presso Cassa di Risparmio di Fermo - **IBAN IT42J0615069455CC0260061149**.

**Il sottoscritto prende atto dell'interesse a comunicare a propria cura l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi dell'art. 5, comma 6 e dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. n. 28/2010, in relazione a quanto previsto in merito al decorso dei termini di prescrizione e decadenza.** Il sottoscritto dichiara altresì di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare il Regolamento di Mediazione e le indennità di Mediazione Marche disponibili sul sito [www.mediazionemarche.it](http://www.mediazionemarche.it). Il sottoscritto dichiara altresì di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, cellulare (via sms) ed e-mail forniti.

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Mediazione Marche si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la 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 e al co-mediatore designato, al personale amministrativo di Mediazione Marche, ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da Mediazione Marche. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 dovranno essere inoltrate a: **Mediazione Marche**, Viale della Carriera, 109 63900 Fermo, oppure via fax al numero +39 0734 219343 o all'indirizzo di posta elettronica: [info@mediazionemarche.it](mailto:info@mediazionemarche.it)

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

### Spazio Riservato alla Segreteria di Mediazione Marche

Depositata il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Spese di avvio € 40 (Iva esclusa):  Pagate  Non pagate Prot. Nr. \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

(10) Necessario per determinare l'indennità dovuta dalle parti qualora decidano di proseguire oltre il primo incontro.