

# ORGANISMO DI CONCILIAZIONE FORENSE DI VOGHERA

iscritto il 12/10/2011 al n° 523 del registro degli organismi deputati  
a gestire tentativi di conciliazione tenuto presso il Ministero della Giustizia  
Via Plana, 64 - 27058 VOGHERA (PV) - TEL/FAX 0383.47823  
e-mail: info@conciliazionevoghera.it - pec: fondazioneforense@pec.conciliazionevoghera.it  
www.conciliazionevoghera.it

## DOMANDA DI MEDIAZIONE

### PARTE CHE ATTIVA LA PROCEDURA(\*)

#### ☐ PERSONA FISICA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail / pec \_\_\_\_\_

#### ☐ PERSONA GIURIDICA (allegare Visura Camera di Commercio)

L'Ente / Impresa \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ e-mail / pec \_\_\_\_\_

in persona del legale rappresentante \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

*\* In caso di ulteriori parti compilare l'Allegato A*

#### Assistita nella procedura con specifica procura da:

☐ Avvocato ☐ Praticante Abilitato

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Con studio in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI AVVIARE LA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

NEI CONFRONTI DI (\*):

#### ☐ PERSONA FISICA

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

#### ☐ PERSONA GIURIDICA (allegare Visura Camera di Commercio)

Ente / Impresa: \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

in persona del legale rappresentante \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

*\* In caso di ulteriori parti compilare l'Allegato B*

**Assistita nella procedura dall'Avvocato:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Con studio in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Oggetto e Codice domanda** \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

*Indicare oggetto e codice relativo tra quelli propri della nota di iscrizione a ruolo per le cause ordinarie*

Volontaria:            Obbligatoria:            Disposta dal Giudice:            Da clausola contrattuale:

**BREVE DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSIA**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

**VALORE DELLA CONTROVERSIA:** €.....

**Nota Bene:** si ricorda di segnalare alla Segreteria i documenti che si intende riservare all'attenzione del solo conciliatore.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario di questo servizio di conciliazione, di accettarne integralmente i contenuti riconoscendo il relativo debito nei confronti dell'ODC.

Dichiara altresì di aver provveduto al versamento delle spese di avvio e primo incontro del procedimento (paragrafi A e B delle tabelle) pari ad euro \_\_\_\_\_ oltre a euro 8,80 per spese di raccomandata.

in contanti/assegno allo sportello (rigorosamente alla presentazione della domanda)

a mezzo bonifico bancario (di cui si allega copia) alle seguenti coordinate, indicando in causale il nome delle parti: IBAN IT05M0569656400000002563X63 intestato a Fondazione Forense di Voghera

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

firma Avvocato \_\_\_\_\_

#### CONSENSO AI SENSI DEL REG. UE n. 2016/679 (GDPR)

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Conciliazione Forense 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. Dichiara infine di aver ricevuto tutte le informazioni previste ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e presta il consenso al trattamento dei dati personali per l'espletamento del mandato conferito.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

firma Avvocato \_\_\_\_\_