

# Camera di Mediazione Patavina

N. 265 Registro Ministero della Giustizia

Riservato all'ufficio

**Depositata**

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

R.Gen \_\_\_\_

R.Sede \_\_\_\_

Sede di \_\_\_\_\_

## Domanda di Mediazione Congiunta

### PRIMO RICHIEDENTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ sesso [M] [F]

Nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cod.Fisc \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### RESIDENZA

Indirizzo \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

### NELLA QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE

### DI PERSONA FISICA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cod.Fisc \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

### DI PERSONA GIURIDICA

Società di capitale  Società di persone  Altre associazioni con personalità  Altro

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo Sede Legale \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### CON L'ASSISTENZA DI

Avvocato

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### CON DOMICILIO ELETTO AI FINI DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PRESENTE PROCEDIMENTO IN

Indirizzo \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**OGGETTO DELLA DOMANDA 1° RICHIEDENTE**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Ragioni della pretesa, eventuali prove \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**DOCUMENTI ALLEGATI DAL RICHIEDENTE**

- Fotocopia documento di identità **valido**
- Certificato/Visura Camerale **valido**
- Reversale bonifico per contrib. spese avvio procedimento di € **122,00** (100,00+IVA) o € **237,90** (195.00+IVA) o € **341,60** (280,00+IVA) e l'indennità spese di mediazione come da tariffa da effettuarsi con bonifico bancario intestato a: **Camera di Mediazione Patavina – Sede Centrale IBAN: IT40A0538712100000047673802** indicando nella causale sede di riferimento, cognome e nome (o rag. sociale) del richiedente e del chiamato
- Mandato di assistenza
- Indice documenti (come da fascicolo) (\*)

(\*). Per questi documenti allegati, le parti devono depositare, oltre all'originale, una copia per il Mediatore e per ogni altra parte.

**VALORE DELLA DOMANDA**


---



---



---



---



---

## SECONDO RICHIEDENTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ sesso [M] [F]  
Nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cod.Fisc \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

## RESIDENZA

Indirizzo \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

## NELLA QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE

## DI PERSONA FISICA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cod.Fisc \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

## DI PERSONA GIURIDICA

Società di capitale     Società di persone     Altre associazioni con personalità     Altro  
Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo Sede Legale \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

## CON L'ASSISTENZA DI

Avvocato  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

## CON DOMICILIO ELETTO AI FINI DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PRESENTE PROCEDIMENTO IN

Indirizzo \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**OGGETTO DELLA DOMANDA 2° RICHIEDENTE**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ragioni della pretesa, eventuali prove \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**DOCUMENTI ALLEGATI DAL RICHIEDENTE**

- Fotocopia documento di identità **valido**
- Certificato/Visura Camerale **valido**
- Reversale bonifico per contrib. spese avvio procedimento di € **122,00** (100,00+IVA) o € **237,90** (195.00+IVA) o € **341,60** (280,00+IVA) e l'indennità spese di mediazione come da tariffa da effettuarsi con bonifico bancario intestato a: **Camera di Mediazione Patavina – Sede Centrale IBAN: IT40A0538712100000047673802** indicando nella causale sede di riferimento, cognome e nome (o rag. sociale) del richiedente e del chiamato
- Mandato di assistenza
- Indice documenti (come da fascicolo ) (\*)

**(\*) Per questi documenti allegati, le parti devono depositare, oltre all'originale, una copia per il Mediatore e per ogni altra parte.**

**VALORE DELLA DOMANDA**

---

---

---

---

---

---

**INDICANO A MEDIATORE (ISCRITTO NELL'ELENCO DELLA CMP)**

Titolo \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**MATERIA E NATURA DELLA MEDIAZIONE**

- |   |  |  |   |  |                                       |   |
|---|--|--|---|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Condominio           | <input type="checkbox"/> Diritti Reali                     | <input type="checkbox"/> Divisione                               | <input type="checkbox"/> Successioni ereditarie         | <input type="checkbox"/> Patti famiglia      | <input type="checkbox"/> Locazione    | <input type="checkbox"/> Comodato           |
| <input type="checkbox"/> Affitto di aziende   | <input type="checkbox"/> Responsabilità medica e sanitaria | <input type="checkbox"/> Diffamazione a mezzo stampa             | <input type="checkbox"/> Contratti bancari              |  |                                       |   |
| <input type="checkbox"/> Contratti finanziari | <input type="checkbox"/> Contratti assicurativi            | <input type="checkbox"/> Materia esclusa art. 5 c.1 bis DL 28/10 | <input type="checkbox"/> Associazione in partecipazione |  |                                       |   |
| <input type="checkbox"/> Consorzio            | <input type="checkbox"/> Franchising                       | <input type="checkbox"/> Opera                                   | <input type="checkbox"/> Rete                           | <input type="checkbox"/> Di somministrazione | <input type="checkbox"/> Subfornitura | <input type="checkbox"/> Società di persone |
- 
- |                                       |  |  |                                     |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Obbligatoria | <input type="checkbox"/> Demandata dal Giudice | <input type="checkbox"/> Obbligatoria (per clausola contrattuale o statutaria) | <input type="checkbox"/> Volontaria |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------------------|

Dichiarano di aver preso visione del regolamento e della tariffa della CMP e di accettarne il contenuto.

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 dichiarano inoltre di essere stati edotti che i loro dati personali verranno utilizzati ai soli fini della presente pratica e di conseguenza prestano il consenso al loro trattamento mediante strumenti manuali, informatici e telematici strettamente legati alle finalità della presente domanda.

Data

Firma 1° Richiedente  
(leggibile)Firma 2° Richiedente  
(leggibile)

---