



ASSOCIAZIONE NAZIONALE GEOMETRI CONSULENTI TECNICI, ARBITRI E MEDIATORI  
"GEO-C.A.M."

organismodimediazionegeocam@geo-cam.it - organismodimediazionegeocam@pec.it  
segreteria O.d.M. tel. 0874/1896254



Procedura Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**SEZIONE DISTACCATA DI \_\_\_\_\_**

## DOMANDA DI MEDIAZIONE

(D.Lgs. 28/2010 e ss.mm.ii.)

### PARTE ISTANTE - Il sottoscritto:

(se persona fisica)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Cognome e nome          |  |
| Data e luogo di nascita |  |
| Codice fiscale          |  |

(se diverso da persona fisica)

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| Denominazione                                     |  |
| Codice fiscale                                    |  |
| Partita iva                                       |  |
| Cognome e nome del legale rappresentante          |  |
| Data e luogo di nascita del legale rappresentante |  |
| Codice fiscale del legale rappresentante          |  |

(in ogni caso)

|                                                       |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| Indirizzo completo<br>(città – via – cap – provincia) |  |
| telefono                                              |  |
| cellulare                                             |  |
| fax                                                   |  |
| Indirizzo mail                                        |  |
| Indirizzo pec                                         |  |

Nel caso di più parti istanti compilare allegato A

**assistito da:** si ricorda obbligo di assistenza legale per le domande oggetto di condizione di procedibilità (difensore/consulente)

|                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
| Titolo, cognome e nome                                       |  |
| Ordine di appartenenza e numero di iscrizione                |  |
| Indirizzo completo studio<br>(città – via – cap – provincia) |  |
| telefono                                                     |  |
| fax                                                          |  |
| Indirizzo mail                                               |  |
| Indirizzo pec                                                |  |

**e da:**

(difensore/consulente)

|                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
| Titolo, cognome e nome                                       |  |
| Ordine di appartenenza e numero di iscrizione                |  |
| Indirizzo completo studio<br>(città – via – cap – provincia) |  |
| telefono                                                     |  |
| fax                                                          |  |
| Indirizzo mail                                               |  |
| Indirizzo pec                                                |  |

☐ **Non intendo avvalermi di assistenza di alcun professionista**

**CHIEDE DI ATTIVARE LA PROCEDURA DI MEDIAZIONE  
NEI CONFRONTI DI:**

**PARTE INVITATA:**

(se persona fisica)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Cognome e nome          |  |
| Data e luogo di nascita |  |
| Codice fiscale          |  |

(se diverso da persona fisica)

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| Denominazione                                     |  |
| Codice fiscale                                    |  |
| Partita iva                                       |  |
| Cognome e nome del legale rappresentante          |  |
| Data e luogo di nascita del legale rappresentante |  |
| Codice fiscale del legale rappresentante          |  |

(in ogni caso)

|                                                       |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| Indirizzo completo<br>(città – via – cap – provincia) |  |
| telefono                                              |  |
| cellulare                                             |  |
| fax                                                   |  |
| Indirizzo mail                                        |  |
| Indirizzo pec                                         |  |

Nel caso di più parti invitate compilare allegato B

### MOTIVO DELLA DOMANDA DI MEDIAZIONE:

(barrare una delle seguenti opzioni)

| <b>Mediazione obbligatoria</b> ex art. 5 co.1bis D.Lgs 28/2010 e modificazioni L.98/2013 <b>SPECIFICARE LA MATERIA</b> |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                                               | Condominio                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                                                                               | Diritti reali                                                         |
| <input type="checkbox"/>                                                                                               | Divisione                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                               | Successioni ereditarie                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                               | Patti di famiglia                                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                               | Locazione                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                               | Comodato                                                              |
| <input type="checkbox"/>                                                                                               | Affitto di aziende                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                               | Risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria |
| <input type="checkbox"/>                                                                                               | Risarcimento del danno derivante da                                   |



**VALORE DELLA CONTROVERSIA:**

€

**Allegati:**

Alla presente domanda devono essere allegati i seguenti documenti :

Copia documento d'identità di chi sottoscrive la domanda;

Attestazione versamento spese di avvio di € 48,80 (Iva inclusa) con valore della controversia fino a € 250.000,00 da versare mediante Bonifico intestato a Organismo di Mediazione GEO-C.A.M. - Presso BPER Banca – Sede di Torino – IBAN

IT24N0538701008000047393486 Causale: attivazione procedura di Mediazione Sezione OdM di \_\_\_\_\_ nei confronti di \_\_\_\_\_

Per le procedure con valore della controversia superiore a € 250.000,00 l'importo per le spese di avvio è pari a € 97,60 (IVA inclusa)

Eventuali ulteriori documenti allegati:

- ☐ mandato a conciliare;
- ☐ copia del provvedimento del Giudice che dispone alle parti di tentare la mediazione;
- ☐ copia del contratto contenente la clausola conciliativa;
- ☐ n° \_\_\_\_ Moduli integrativi allegati A o B contenenti i dati delle ulteriori parti proponenti o invitate;
- ☐ altro: \_\_\_\_\_

**Dati per la fatturazione degli importi versati all'Organismo:**

(barrare una delle seguenti opzioni)

|                          |                                                                                                                       |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Fattura da intestare a parte istante</b>                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | <b>Fattura da intestare a:</b> indicare cognome e nome o ragione sociale, indirizzo completo, codice fiscale e p. iva |
| <input type="checkbox"/> |                                                                                                                       |

**Accettazione del regolamento e Mandato**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

- ☐ in proprio
- ☐ in qualità di rappresentante della parte proponente:  
dichiara
  - Di aver ricevuto copia del Regolamento e del tariffario relativo a questo servizio e di accettarne il contenuto;
  - Di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi di Mediazione;

- Di conferire all'Organismo, valutata la competenza territoriale dello stesso, apposito mandato affinché possa esperire il tentativo di mediazione provvedendo alla designazione del mediatore o dei mediatori che lo condurranno;
- Di essere consapevole delle possibili difficoltà organizzative del servizio relativamente alla fissazione del primo incontro di mediazione che, pertanto potrebbe essere fissato in data diversa da quella prevista dell'art. 8 comma 1 del D.Lgs 28/2010 e ss.mm.ii.;
- Di impegnarsi a non divulgare a terzi e/o a non utilizzare in alcun modo alcuna delle informazioni rese nel corso della mediazione;

prende atto ed è consapevole che

- L'Organismo inviterà le parti ad un primo incontro, per le procedure oggetto di condizione di procedibilità, alla presenza di uno o più suoi mediatori che avranno il compito di chiarire alle parti funzioni e modalità di svolgimento della procedura, verificando poi la volontà delle stesse nel procedere, così come previsto dal D.Lgs. 28/2010 e ss.mm.ii. e dal Regolamento dell'Organismo che dichiara di conoscere ed approvare;
- L'Organismo inviterà le parti ad un incontro, per le procedure volontarie, alla presenza di uno o più suoi mediatori che avranno il compito di facilitare le parti nel raggiungere un accordo nell'ambito della procedura di mediazione regolata dal D.Lgs. 28/2010 e ss.mm.ii. e dal Regolamento dell'Organismo che dichiara di conoscere ed approvare;
- Spetta al sottoscritto, nel caso di procedure volontarie, valutare l'opportunità di farsi assistere da un consulente che eventualmente partecipi alla procedura di mediazione, mentre ai sensi dell'art. 8 co.1 del D.Lgs. 28/2010 e successive modificazioni, è obbligatoria l'assistenza di un Avvocato per lo svolgimento delle procedure oggetto di condizione di procedibilità.
- Né l'Organismo, né i mediatori designati daranno al sottoscritto alcuna consulenza legale e/o di altro tipo ovvero la valutazione di eventuali termini di prescrizione e decadenza;
- E' possibile che nel corso della mediazione sia necessaria la nomina di un Consulente Tecnico del Mediatore e che lo stesso sarà designato in accordo tra le parti, tra i Consulenti iscritti all'Organismo e che al medesimo sarà corrisposto il compenso come previsto per la retribuzione dei CTU in Tribunale;
- Per le procedure volontarie il procedimento di mediazione procederà solo a seguito del pagamento dell'indennità, come prevista dal tariffario adottato dall'Organismo;
- Per le procedure oggetto di procedibilità deve essere versata la sola indennità di attivazione della pratica per la fissazione del primo incontro. Le indennità saranno versate solo a seguito di manifestazione di volontà delle parti di proseguire nella mediazione.

#### **INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. N. 196/2003 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.**

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, si informa che i dati personali contenuti nella domanda saranno trattati anche con l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati unicamente per l'espletamento della procedura conciliativa oltre che per l'invio di materiale ed informative concernenti l'attività della mediazione, sempre con l'impiego delle misure di sicurezza finalizzate a garantire la riservatezza dei dati stessi e ad evitare l'indebito accesso a soggetti terzi o a personale non autorizzato.

I dati in parola non saranno comunicati a terzi e saranno trattati esclusivamente dal Responsabile del Trattamento eventualmente nominato e dai soggetti incaricati dall'Organismo per la gestione della procedura, costantemente identificati, opportunamente istruiti e a conoscenza dei vincoli imposti dalla suddetta legge. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità per l'Organismo di adempiere all'incarico conferito.

Il titolare del trattamento è l'Organismo Interprofessionale Nazionale GEO-C.A.M. con sede legale in Roma, via Cavour 179/a ed i dati sono conservati presso la Sede legale dello stesso e presso la Sezione Distaccata in cui si è svolta la mediazione.

Rispetto ai dati forniti, l'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n.196/2003, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano ed il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento.

**CONSENSO**

Io sottoscritto/a, preso atto dell'informativa di cui sopra, nel trasmettere i propri dati all'Organismo acconsento al loro trattamento da parte dell'Organismo stesso, per i fini di cui all'informativa.

Io sottoscritto/a mi dichiaro, inoltre, all'atto del conferimento dei dati, debitamente informato di quanto previsto all'art. 9 del D. Lgs. n. 196/2003, ivi compresi i diritti che in relazione al trattamento derivano ai sensi dell'art. 7 dallo stesso decreto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_