



CAMERA
ARBITRALE
DI MILANO

Servizio di Conciliazione - Camera Arbitrale di Milano s.r.l. socio unico: Camera di Commercio di Milano, Monza Brianza Lodi
iscritta al n. 31 del Registro degli Organismi di Mediazione istituito presso il Ministero di Giustizia
Via Meravigli, 9/b, 20123 Milano
servizio.conciliazione@mi.camcom.it

DOMANDA DI MEDIAZIONE CONGIUNTA

Le parti dichiarano di essere a conoscenza che l'art. 4 comma 1 D.Lgs. 28/2010 dispone che la domanda di mediazione deve essere presentata presso un Organismo di Mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia.

La presente istanza è depositata al fine di svolgere il procedimento di mediazione presso la sede di:

MILANO

MONZA

LODI

N.B. LE DOMANDE COMPILATE A MANO O INCOMPLETE NON VERRANNO ACCETTATE

(*)TUTTI I CAMPI CONTRASSEGNA TI DEVONO ESSERE COMPILATI

Da inviare via EMAIL: servizio.conciliazione@mi.camcom.it

oppure via P.E.C.: conciliazione.cam@legalmail.it

Motivo della domanda di mediazione*:

invito del giudice

clausola contrattuale che prevede la mediazione

La domanda di mediazione riguarda una controversia in materia di:

energia

mediazione obbligatoria ex Dlgs 28/2010

telecomunicazioni

altro (per mediazione volontaria)

In caso di mediazione obbligatoria selezionare la materia tra le seguenti scelte:

Indicare la materia in caso di mediazione volontaria:

Oggetto della controversia*:

Ragioni della pretesa e dettagli della controversia*:

(max 450 caratteri; in caso di necessità è possibile riportare una descrizione più ampia in un documento da allegare all'istanza)

Valore indicativo (Euro)*

Indicare il valore della controversia o la fascia di valore:

Valore esatto: _____

Eventuali estremi del contratto:



**CAMERA
ARBITRALE
DI MILANO**

PARTE 1

Persona fisica/giuridica* _____
Denominazione (se persona giuridica)* _____
Nome e Cognome (persona fisica/legale rappresentante)* _____
Nato/a il* _____ a* _____
C.F.* _____ P. Iva* _____
Indirizzo* _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Telefono _____ Mail _____
PEC _____
Documento di identità*: Tipo _____ N° _____
Emesso da _____

Applicazione Split Payment

SI

NO

Codice IPA _____

Fatturazione Elettronica (Codice SDI) _____

PEC destinatario SDI _____

In caso non ci comunicaste tali dati vi informiamo sin d'ora che i documenti fiscali verranno emessi con codice generico "0000000" e saranno disponibili nella vostra area riservata del sito web dell'agenzia delle entrate che vi invitiamo a scaricare prontamente

AVVOCATO

Nome e Cognome* _____
C.F. _____
Indirizzo* _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Telefono _____ Tel. Cell. _____
Mail* _____
PEC* _____
Documento di identità*: Tipo _____ N° _____
Emesso da _____

EVENTUALE ULTERIORE AVVOCATO

Nome e Cognome* _____
C.F. _____
Indirizzo* _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Telefono _____ Tel. Cell. _____
Mail* _____
PEC* _____
Documento di identità*: Tipo _____ N° _____
Emesso da _____

PARTE 2

Persona fisica/giuridica* _____
Denominazione (se persona giuridica)* _____
Nome e Cognome (persona fisica/legale rappresentante)* _____
Nato/a il* _____ a* _____
C.F.* _____ P. Iva* _____
Indirizzo* _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Telefono _____ Mail _____
PEC _____
Documento di identità*: Tipo _____ N° _____
Emesso da _____

Applicazione Split Payment

SI

NO

Codice IPA _____

Fatturazione Elettronica (Codice SDI) _____

PEC destinatario SDI _____

In caso non ci comunicaste tali dati vi informiamo sin d'ora che i documenti fiscali verranno emessi con codice generico "0000000" e saranno disponibili nella vostra area riservata del sito web dell'agenzia delle entrate che vi invitiamo a scaricare prontamente

AVVOCATO

Nome e Cognome* _____
C.F. _____
Indirizzo* _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Telefono _____ Tel. Cell. _____
Mail* _____
PEC* _____
Documento di identità*: Tipo _____ N° _____
Emesso da _____

EVENTUALE ULTERIORE AVVOCATO

Nome e Cognome* _____
C.F. _____
Indirizzo* _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Telefono _____ Tel. Cell. _____
Mail* _____
PEC* _____
Documento di identità*: Tipo _____ N° _____
Emesso da _____

PARTE 3

Persona fisica/giuridica* _____
Denominazione (se persona giuridica)* _____
Nome e Cognome (persona fisica/legale rappresentante)* _____
Nato/a il* _____ a* _____
C.F.* _____ P. Iva* _____
Indirizzo* _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Telefono _____ Mail _____
PEC _____
Documento di identità*: Tipo _____ N° _____
Emesso da _____

Applicazione Split Payment

SI

NO

Codice IPA _____

Fatturazione Elettronica (Codice SDI) _____

PEC destinatario SDI _____

In caso non ci comunicaste tali dati vi informiamo sin d'ora che i documenti fiscali verranno emessi con codice generico "0000000" e saranno disponibili nella vostra area riservata del sito web dell'agenzia delle entrate che vi invitiamo a scaricare prontamente

AVVOCATO

Nome e Cognome* _____
C.F. _____
Indirizzo* _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Telefono _____ Tel. Cell. _____
Mail* _____
PEC* _____
Documento di identità*: Tipo _____ N° _____
Emesso da _____

EVENTUALE ULTERIORE AVVOCATO

Nome e Cognome* _____
C.F. _____
Indirizzo* _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Telefono _____ Tel. Cell. _____
Mail* _____
PEC* _____
Documento di identità*: Tipo _____ N° _____
Emesso da _____

Allegati

Allegare solo la documentazione strettamente necessaria alla comprensione della controversia. Ulteriori allegati potranno essere depositati nel corso della mediazione.

Allegati obbligatori:

- Copia documento d'identità delle parti e degli Avvocati
- Procura alla mediazione

Ulteriori documenti da allegare:

- Copia del contratto contenente la clausola conciliativa
- Copia provvedimento del giudice che invita le parti alla mediazione
- Eventuali ulteriori allegati: _____

NB: non effettuare alcun pagamento. Le indennità di primo incontro saranno richieste dalla segreteria a seguito dell'istruttoria.

Accettazione del Regolamento e dichiarazioni

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver preso visione 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 essere consapevole che per questioni organizzative il primo incontro di mediazione potrebbe essere fissato in data diversa da quella prevista dall'art. 8 comma 1 del D.Lgs 4 marzo 2010 n. 28.

Luogo e data _____

Nome e Cognome (PARTE 1) _____

Firma _____

Nome e Cognome (PARTE 2) _____

Firma _____

Nome e Cognome (PARTE 3) _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati alla Camera Arbitrale di Milano, dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy inerente il Servizio di Conciliazione, pubblicata sulla pagina www.conciliazione.com (sezione modulistica e trasmissione atti) e pertanto di essere informato della natura dei trattamenti e dei propri diritti al riguardo.

Luogo e data _____

Nome e Cognome (PARTE 1) _____

Firma _____

Nome e Cognome (PARTE 2) _____

Firma _____

Nome e Cognome (PARTE 3) _____

Firma _____

Iscrizione alla Newsletter di Camera Arbitrale di Milano

Se ti interessa essere aggiornato su ciò che accade nel mondo della giustizia alternativa, oltre che sulle nostre attività formative e istituzionali, seleziona l'opzione "acconsento" che trovi in questo box:

Acconsento

Eventuali note per l'Organismo:

N.B. il presente modulo può essere sottoscritto digitalmente o con firma autografa