



CAMERA
ARBITRALE
DI MILANO

Fuori dai giudizi. Dentro le soluzioni

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

DOMANDA DI MEDIAZIONE

La parte istante dichiara 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 esclusivamente via P.E.C.: conciliazione.cam@legalmail.it

Motivo della domanda di mediazione*:

invito del giudice (allegare ordinanza)

clausola contrattuale che prevede la mediazione
(allegare contratto contenente la clausola)

La domanda di mediazione riguarda una controversia in materia di*:

mediazione obbligatoria ex D.Lgs. 28/2010

energia

mediazione volontaria (la materia non rientra tra
quelle elencate dall'art. 5, comma 1, d.lgs 28/2010)

N.B. per le controversie in materia di TELECOMUNICAZIONI si precisa che il tentativo di mediazione depositato presso il Servizio di conciliazione di Camera Arbitrale di Milano NON assolve all'obbligo di conciliazione previsto dalla normativa vigente in materia di controversie telefoniche.

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: _____

In caso di valore indeterminato/indeterminabile indicare le ragioni che lo rendono tale (ai sensi dell'art. 29, comma 1, DM 150/2023:

PARTE ISTANTE

Persona fisica/giuridica* _____

Denominazione (se persona giuridica)* _____

Nome e Cognome (persona fisica/legale rappresentante)* _____

Nato/a il* _____ a* _____

C.F./P.IVA persona giuridica* _____

C.F. persona fisica* _____

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

ULTERIORE PARTE ISTANTE

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

EVENTUALE ULTERIORE AVVOCATO

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

PARTE INVITATA

Persona fisica/giuridica* _____
Denominazione (se persona giuridica)* _____
Nome e Cognome (persona fisica/legale rappresentante)* _____
C.F./P.IVA persona giuridica* _____
C.F. persona fisica* _____
Indirizzo* _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Telefono _____ Mail _____
PEC _____
Dati Avvocato che assiste la parte invitata (facoltativo):

ULTERIORE PARTE INVITATA

Persona fisica/giuridica* _____
Denominazione (se persona giuridica)* _____
Nome e Cognome (persona fisica/legale rappresentante)* _____
C.F./P.IVA persona giuridica* _____
C.F. persona fisica* _____
Indirizzo* _____ N° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Telefono _____ Mail _____
PEC _____
Dati Avvocato che assiste la parte invitata (facoltativo):

N.B. se la parte istante/invitata è un condominio occorre indicare il C.F. del condominio e NON quello della società amministratrice.

Allegati

Allegare solo la documentazione strettamente necessaria alla comprensione della controversia (tutti gli allegati devono essere nominati singolarmente e non devono superare la dimensione massima complessiva di 30 MB). Ulteriori allegati potranno essere depositati nel corso della mediazione.

Si ricorda che tutti i documenti allegati verranno trasmessi all'altra parte.
Eventuale documentazione riservata al solo mediatore dovrà essere depositata nel corso della mediazione.

Allegati obbligatori:

Copia documento d'identità delle parti istanti e degli Avvocati e procura alla mediazione

Eventuali documenti da allegare:

Copia del contratto contenente la clausola conciliativa

Copia provvedimento del giudice che invita le parti alla mediazione

Moduli integrativi in caso di ulteriori parti istanti o invitate

Altri allegati _____

N.B. 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 _____

Firma _____

Luogo e data _____ Nome e Cognome _____

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 "Mediazione Civile e Commerciale D.lgs. 28-2010" -> "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 _____

Firma _____

Luogo e data _____ Nome e Cognome _____

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:

Utilizzare il campo note anche per indicare l'eventuale preferenza in merito alle modalità di svolgimento degli incontri (in presenza o in video conferenza). In assenza di indicazioni l'Organismo fisserà il primo incontro in video conferenza.

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



CAMERA
ARBITRALE
DI MILANO

Fuori dai giudizi. Dentro le soluzioni