

# Istanza di Mediazione ai sensi del D.Lgs. 28/2010



Organismo Nazionale di mediazione e conciliazione  
iscritto al n. 800 presso il Ministero Della Giustizia.

DA TRASMETTERE:

Via e-mail: conciliaconsumatoripesaro@gmail.com

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

## Parte istante

**A1** Natura giuridica\* (1) \_\_\_\_\_

|                          |                 |              |
|--------------------------|-----------------|--------------|
| Nominativo* (2) _____    | C.F.* _____     | P. Iva _____ |
| Indirizzo / Sede* _____  | Città* _____    | Prov.* _____ |
| E-mail* (3) _____        | Tel.* _____     | Cap* _____   |
| Rappresentante (4) _____ | Cell.*(3) _____ | Fax _____    |

**Difensore o consulente** (se nominato) Titolo \_\_\_\_\_

|                   |              |              |
|-------------------|--------------|--------------|
| Nominativo* _____ | C.F.* _____  | P. Iva _____ |
| Indirizzo* _____  | Città* _____ | Prov.* _____ |
| E-mail* _____     | Tel.* _____  | Cap* _____   |
| Studio _____      | Cell.* _____ | Fax* _____   |

Numero di altre parti istanti: \_\_\_\_\_ (compilare il modulo A1+)

## CHIEDE

l'avvio di una procedura di mediazione ai sensi del D. Lgs. 28/2010 nei  confronti di /  congiuntamente a  
e di inviare alla controparte le comunicazioni relative alla procedura di mediazione ai seguenti recapiti.

## Parte convocata

**A2** Natura giuridica\* (1) \_\_\_\_\_

|                             |              |              |
|-----------------------------|--------------|--------------|
| Nominativo* (2) _____       | C.F. _____   | P. Iva _____ |
| Indirizzo / Sede* (5) _____ | Città* _____ | Prov.* _____ |
| E-mail _____                | Tel.* _____  | Cap* _____   |
| Rappresentante (4) _____    | Cell. _____  | Fax _____    |

**Difensore o consulente** (se noto) Titolo \_\_\_\_\_

|                  |             |              |
|------------------|-------------|--------------|
| Nominativo _____ | C.F. _____  | P. Iva _____ |
| Indirizzo _____  | Città _____ | Prov. _____  |
| E-mail _____     | Tel. _____  | Cap _____    |
| Studio _____     | Cell. _____ | Fax _____    |

Numero di altre parti convocate: \_\_\_\_\_ (compilare il modulo A2+)

**\*Informazioni obbligatorie.** (1) Persona fisica, società di capitali, società di persone, cooperativa, ente pubblico, associazione, condominio, consorzio, etc... (2) Nome e cognome della persona fisica ovvero denominazione della persona giuridica. (3) Le comunicazioni saranno inviate in via preferenziale via email, fax o sms. (4) In caso di persona giuridica indicare il rappresentante o un nome di contatto. (5) E' responsabilità della parte istante indicare i recapiti della controparte a cui Conciliaconsumatori invierà le comunicazioni. (6) Materia del contenzioso. (7) Indicare brevemente le ragioni della pretesa. Eventuali memorie possono essere allegate alla presente o inviate successivamente al mediatore.

---

## Dati della Mediazione

---

**B1** Avvio per\*:  Condizione di procedibilità  Volontarietà  Invito del giudice  Clausola contrattuale

Oggetto della controversia\* (6) \_\_\_\_\_

Ragioni della pretesa\* (7) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Controversia nel settore assicurativo *(da compilare solo se applicabile)*

---

**B2**

**Controversia derivante da contratto assicurativo**

Numero della polizza e impresa che la ha emessa \_\_\_\_\_

Numero del sinistro e impresa che lo ha assegnato \_\_\_\_\_

Data del sinistro \_\_\_\_\_

Denominazione dell'impresa assicuratrice che ha trattato il sinistro (se diversa dalla parte invitata alla mediazione)

---

**Controversia in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti**

Denominazione dell'impresa assicuratrice che ha trattato il sinistro \_\_\_\_\_

Numero e data del sinistro \_\_\_\_\_

Numero della polizza \_\_\_\_\_

Targhe dei veicoli coinvolti \_\_\_\_\_

Esiti della procedura d'offerta prevista dagli artt. 148 e 149 del Codice delle Assicurazioni:

- Importo offerto dall'impresa assicuratrice: € \_\_\_\_\_
- L'impresa ha comunicato di non procedere ad alcuna offerta.
- Assenza di comunicazione dell'impresa allo spirare del termine per la formulazione dell'offerta di risarcimento.
- Il sinistro è stato gestito con procedura di risarcimento diretto ex art. 149 del CdA.
- Il sinistro è stato gestito con procedura terzi trasportati ex art. 141 del CdA.

**Controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità civile medica**

Denominazione dell'impresa assicuratrice eventualmente coinvolta \_\_\_\_\_

## Valore indicativo della controversia \*

---

**C1** *Ai soli fini della determinazione delle indennità*

Oltre € 5.000.001

Da € 25.001 a € 50.000

Da € 2.500.001 a € 5.000.000

Da € 10.001 a € 25.000

Da € 500.001 a € 2.500.000

Da € 5.001 a € 10.000

Da € 250.001 a € 500.000

Da € 1.001 a € 5.000

Da € 50.001 a € 250.000

Fino a € 1.000

Indeterminato o indeterminabile (sup. a € 50.000)

Indeterminato o indeterminabile (inf. a € 50.000)

## Informazioni opzionali

### D1

Eventuale gradimento nella nomina di mediatori di Conciliaconsumatori (fino a tre nominativi)

Esclusione dei mediatori iscritti a un ordine professionale nella provincia di residenza delle parti in lite.

## Allegati

### E1

*Tutti gli allegati saranno comunicati alla parte convocata. **NON allegare documenti riservati al solo mediatore.***

Modulo A1+ in caso di più parti istanti

Provvedimento del giudice

Modulo A2+ in caso di più parti convocate

Mandato a conciliare

Memorie

Copia del contratto tra le parti

Dati di fatturazione se diversi da quelli dell'istante

Altro \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto prende atto dell'interesse a comunicare a propria cura l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi dell'art. 5, comma 6 e dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. 28/2010, in relazione a quanto previsto in merito al decorso dei termini di prescrizione e decadenza.**

Il sottoscritto dichiara altresì di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare il Regolamento di Mediazione e le indennità di Conciliaconsumatori disponibili sul sito [www.conciliaconsumatori.it](http://www.conciliaconsumatori.it). Il sottoscritto dichiara altresì di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, cellulare (via sms) ed e-mail forniti.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

L'Organismo si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al co-mediatore designato, al Case Manager e al personale amministrativo di Conciliaconsumatori, ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da Conciliaconsumatori. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 dovranno essere inoltrate a Conciliaconsumatori srl, C/s Europa, 97 - 84044 - Albanella (SA), oppure via fax al numero 0828 984395 o all'indirizzo di posta elettronica: [info@conciliaconsumatori.it](mailto:info@conciliaconsumatori.it)

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il pagamento delle spese di avvio di € 48,40 dovrà essere eseguito a mezzo Bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate bancarie: Conciliaconsumatori srl - BCC di Altavilla Silentina e Calabritto  
IBAN: IT 16 P083 2076 6000 0000 0105890 oppure tramite Vaglia Postale intestato a Conciliaconsumatori srl

## F1 SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANISMO

Istanza depositata il \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Spese di avvio € 48,40 (incl. Iva):  Pagate  Non pagate Prot. Nr. \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**A1+  Altre parti istanti**

Allegato all'istanza di mediazione tra \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Natura giuridica\* \_\_\_\_\_  
Nominativo\* \_\_\_\_\_ C.F.\* \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_  
Indirizzo / Sede\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_  
E-mail\* \_\_\_\_\_ Tel.\* \_\_\_\_\_ Cap\* \_\_\_\_\_  
Rappresentante \_\_\_\_\_ Cell.\* \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Difensore o consulente** (se nominato) Titolo \_\_\_\_\_

Nominativo\* \_\_\_\_\_ C.F.\* \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_  
Indirizzo\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_  
E-mail\* \_\_\_\_\_ Tel.\* \_\_\_\_\_ Cap\* \_\_\_\_\_  
Studio \_\_\_\_\_ Cell.\* \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara altresì di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare il Regolamento di Mediazione e le indennità di Conciliaconsumatori disponibili sul sito [www.conciliaconsumatori.it](http://www.conciliaconsumatori.it). Il sottoscritto dichiara altresì di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, cellulare (via sms) ed e-mail forniti.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

L'Organismo si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al co-mediatore designato, al Case Manager e al personale amministrativo di Conciliaconsumatori, ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da Conciliaconsumatori. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 dovranno essere inoltrate a Conciliaconsumatori srl, C/so Europa, 97 - 84044 - Albanella (SA), oppure via fax al numero 0828 984395 o all'indirizzo di posta elettronica: [info@conciliaconsumatori.it](mailto:info@conciliaconsumatori.it)

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Natura giuridica\* \_\_\_\_\_  
Nominativo\* \_\_\_\_\_ C.F.\* \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_  
Indirizzo / Sede\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_  
E-mail\* \_\_\_\_\_ Tel.\* \_\_\_\_\_ Cap\* \_\_\_\_\_  
Rappresentante \_\_\_\_\_ Cell.\* \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Difensore o consulente** (se nominato) Titolo \_\_\_\_\_

Nominativo\* \_\_\_\_\_ C.F.\* \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_  
Indirizzo\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_  
E-mail\* \_\_\_\_\_ Tel.\* \_\_\_\_\_ Cap\* \_\_\_\_\_  
Studio \_\_\_\_\_ Cell.\* \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara altresì di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare il Regolamento di Mediazione e le indennità di Conciliaconsumatori disponibili sul sito [www.conciliaconsumatori.it](http://www.conciliaconsumatori.it). Il sottoscritto dichiara altresì di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, cellulare (via sms) ed e-mail forniti.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

L'Organismo si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al co-mediatore designato, al Case Manager e al personale amministrativo di Conciliaconsumatori, ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da Conciliaconsumatori. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 dovranno essere inoltrate a Conciliaconsumatori srl, C/so Europa, 97 - 84044 - Albanella (SA), oppure via fax al numero 0828 984395 o all'indirizzo di posta elettronica: [info@conciliaconsumatori.it](mailto:info@conciliaconsumatori.it)

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

**A2+ □ Altre parti convocate**

Allegato all'istanza di mediazione tra \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

---

|                   |       |        |       |        |       |
|-------------------|-------|--------|-------|--------|-------|
| Natura giuridica* | _____ | C.F.*  | _____ | P.Iva  | _____ |
| Nominativo*       | _____ | Città* | _____ | Prov.* | _____ |
| Indirizzo / Sede* | _____ | Tel.*  | _____ | Cap*   | _____ |
| E-mail*           | _____ | Cell.* | _____ | Fax    | _____ |
| Rappresentante    | _____ |        |       |        |       |

**Difensore o consulente** Titolo \_\_\_\_\_

|            |       |       |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nominativo | _____ | C.F.  | _____ | P.Iva | _____ |
| Indirizzo  | _____ | Città | _____ | Prov. | _____ |
| E-mail     | _____ | Tel.  | _____ | Cap   | _____ |
| Studio     | _____ | Cell. | _____ | Fax   | _____ |

---

|                   |       |        |       |        |       |
|-------------------|-------|--------|-------|--------|-------|
| Natura giuridica* | _____ | C.F.*  | _____ | P.Iva  | _____ |
| Nominativo*       | _____ | Città* | _____ | Prov.* | _____ |
| Indirizzo / Sede* | _____ | Tel.*  | _____ | Cap*   | _____ |
| E-mail*           | _____ | Cell.* | _____ | Fax    | _____ |
| Rappresentante    | _____ |        |       |        |       |

**Difensore o consulente** Titolo \_\_\_\_\_

|            |       |       |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nominativo | _____ | C.F.  | _____ | P.Iva | _____ |
| Indirizzo  | _____ | Città | _____ | Prov. | _____ |
| E-mail     | _____ | Tel.  | _____ | Cap   | _____ |
| Studio     | _____ | Cell. | _____ | Fax   | _____ |

---

|                   |       |        |       |        |       |
|-------------------|-------|--------|-------|--------|-------|
| Natura giuridica* | _____ | C.F.*  | _____ | P.Iva  | _____ |
| Nominativo*       | _____ | Città* | _____ | Prov.* | _____ |
| Indirizzo / Sede* | _____ | Tel.*  | _____ | Cap*   | _____ |
| E-mail*           | _____ | Cell.* | _____ | Fax    | _____ |
| Rappresentante    | _____ |        |       |        |       |

**Difensore o consulente** Titolo \_\_\_\_\_

|            |       |       |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nominativo | _____ | C.F.  | _____ | P.Iva | _____ |
| Indirizzo  | _____ | Città | _____ | Prov. | _____ |
| E-mail     | _____ | Tel.  | _____ | Cap   | _____ |
| Studio     | _____ | Cell. | _____ | Fax   | _____ |

---

Da inviare via email all'indirizzo di posta elettronica [conciliaconsumatoripesaro@gmail.com](mailto:conciliaconsumatoripesaro@gmail.com)  
(allegare la ricevuta di pagamento di euro 48,40 IVA Inclusa per le spese di segreteria e la ricevuta di pagamento per le spese di procedura della mediazione. Il pagamento deve essere effettuato per mezzo Bonifico Bancario in favore di:  
Conciliaconsumatori srl - BCC di Altavilla Silentina e Calabritto - IT 49 A 07066 76600 000000105890, Causale: Spese avvio mediazione.