**DOMANDA CONGIUNTA DI MEDIAZIONE FAMILIARE**

Spettabile

**ORGANISMO DI MEDIAZIONE DIELL’ORDINE AVVOCATI DI PAVIA**

**PALAZZO DI GIUSTIZIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome  |  |
| Nato il  | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | a: |  |  Prov  /Stato |  |
| Indirizzo  |  | CAP |  |
| Città  |  |  Prov  /Stato |  |
| CF |  | P. Iva |  |
| Tel.  |  | Cell. |  | Fax |  |
| Email |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PEC |  |

**Assistita nella procedura con specifica procura da:**  o Avvocato

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome  |  |
| Nato il  | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | a: |  |  Prov  /Stato |  |
| Indirizzo  |  | CAP |  |
| Città  |  |  Prov  /Stato |  |
| CF |  | P. Iva |  |
| Tel.  |  | Cell. |  | Fax |  |
| Emaile PEC |  |
|  | Elezione di domicilio (In caso di scelta le comunicazioni saranno inviate esclusivamente al difensore/rappresentante) |

**CHIEDE DI AVVIARE LA PROCEDURA DI MEDIAZIONE FAMILIARE CONGIUNTAMENTE A:**

***Persona fisica (allegare copia del documento d’identità)***

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome  |  |
| Nato il  | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | a: |  |  Prov  /Stato |  |
| Indirizzo  |  | CAP |  |
| Città  |  |  Prov  /Stato |  |
| CF |  | P. Iva |  |
| Tel.  |  | Cell. |  | Fax |  |
| Email e PEC |  |

**Assistita nella procedura con specifica procura da:**  o Avvocato

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome  |  |
| Nato il  | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | a: |  |  Prov  /Stato |  |
| Indirizzo  |  | CAP |  |
| Città  |  |  Prov  /Stato |  |
| CF |  | P. Iva |  |
| Tel.  |  | Cell. |  | Fax |  |
| Email e PEC |  |
|  | Elezione di domicilio (In caso di scelta le comunicazioni saranno inviate esclusivamente al difensore/rappresentante) |

**SI ALLEGA LA SEGUENTE EVENATUALE DOCUMENTAZIONE:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Copia documento d’identità  |
|  | Altro: |

**PRIMA PARTE**

**DICHIARAZIONI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, PEC ed e-mail forniti; di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione; 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 dall’art. 8 comma 1 del D.Lgs 28/2010. Il sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario di questo servizio.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | Firma della parte:Firma dell’Avvocato: |  |

**CONSENSO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Mediazione dell’Ordine Avvocati di Pavia acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Inoltre, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, acconsente al trattamento con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.

Il Trattamento dei dati personali sopra forniti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell’interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l’Ente, come organismo istituzionale, è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | Firma: |  |

**SECONDA PARTE**

**DICHIARAZIONI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, PEC ed e-mail forniti; di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione; 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 dall’art. 8 comma 1 del D.Lgs 28/2010. Il sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario di questo servizio.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | Firma della parte:Firma dell’Avvocato: |  |

**CONSENSO PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Mediazione dell’Ordine Avvocati di Pavia acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Inoltre, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, acconsente al trattamento con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.

Il Trattamento dei dati personali sopra forniti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell’interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l’Ente, come organismo istituzionale, è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  | Firma: |  |