

## RISPOSTA ALLA DOMANDA DI MEDIAZIONE

Mediazione N° \_\_\_\_\_ Mediatore \_\_\_\_\_

Sede dell'Incontro \_\_\_\_\_

Data dell'Incontro \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_

### La parte Convocata

Cognome e Nome / Nome azienda: \_\_\_\_\_

Residenza / Sede legale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.fiscale: \_\_\_\_\_ P.Iva: \_\_\_\_\_

Legale rappresentante della società: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### assistita dall'Avv.

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Con studio in: \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

E-mail. \_\_\_\_\_

NON ACCETTA

Iscritta nel Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1035

Si invita la parte convocata a indicare il motivo della mancata accettazione

---

---

---

ACCETTA

In questo caso, si invita la parte convocata ad inviarci copia del Documento d'identità e ogni altro documento che ritenga utile ai fini del procedimento di mediazione.

VALORE DELLA CONTROVERSIA:

se determinato, indicarlo nel riquadro sottostante

Fino a € 1.000,00	Da € 1.000,01 ad € 5.000,00
Da € 5.000,01 ad € 10.000,00	Da € 10.000,01 ad € 25.000,00
Da € 25.000,01 ad € 50.000,00	Da € 50.000,01 ad € 250.000,00
Da € 250.000,01 ad € 500.000,00	Da € 500.000,01 ad € 2.500.000,00
Da € 2.500.000,01 ad € 5.000.000,00	Oltre € 5.000.000,00

Oppure

se indeterminato

Inoltre, al modulo di accettazione va allegata la ricevuta del bonifico di €48,80 (compresa IVA), per le controversie di valore inferiore a €250.000,00 ovvero di valore indeterminato, o di €98,00 (compresa IVA) per le controversie di valore superiore a €250.000,00. Il bonifico dovrà essere intestato a Conciliazione CILA: Banca di Credito Cooperativo di Roma SCRL - Agenzia 7 IBAN: IT06F0832703211000000007054

Iscritta nel Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1035

**Il tentativo di Mediazione / Conciliazione proposto da:**

**La parte Istante**

Cognome e Nome / Nome azienda: \_\_\_\_\_

Residenza / Sede legale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.fiscale: \_\_\_\_\_ P.Iva: \_\_\_\_\_

Legale rappresentante della società: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome / Nome azienda: \_\_\_\_\_

Residenza / Sede legale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.fiscale: \_\_\_\_\_ P.Iva: \_\_\_\_\_

Legale rappresentante della società: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome / Nome azienda: \_\_\_\_\_

Residenza / Sede legale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.fiscale: \_\_\_\_\_ P.Iva: \_\_\_\_\_

Legale rappresentante della società: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome / Nome azienda: \_\_\_\_\_

Residenza / Sede legale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.fiscale: \_\_\_\_\_ P.Iva: \_\_\_\_\_

Via Sant' Agata dei Goti, 4 - 00184 ROMA  
Partita IVA 12989781005  
Tel. 0669923330 - [segreteria@conciliazionecila.it](mailto:segreteria@conciliazionecila.it)  
[www.conciliazionecila.it](http://www.conciliazionecila.it) - [conciliazionecila@pec.it](mailto:conciliazionecila@pec.it)

Iscritta nel Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1035

Legale rappresentante della società: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

BREVE DESCRIZIONE DEI FATTI

---

---

---

---

La invitiamo, in quanto parte convocata, a rispondere entro il termine di 7 giorni alla presente convocazione, per accettazione o rifiuto.

Il presente modulo va firmato e inviato con una delle seguenti modalità:

- Via e-mail all'indirizzo PEC: [conciliazionecila@pec.it](mailto:conciliazionecila@pec.it)
- A mezzo fax: 06/69923330
- Con consegna diretta presso le unità operative locali

Il sottoscritto dichiara di aver letto il Regolamento di Mediazione di Conciliazione CILA e le relative tabelle dei costi disponibili sul sito [www.conciliazionecila.it](http://www.conciliazionecila.it) e di accettarne il contenuto.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

INFORMATIVA E CONSENSO AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (CODICE DELLA PRIVACY)

L'organismo di mediazione Conciliazione CILA desidera informarLa che i Suoi dati personali forniti attraverso la compilazione del presente documento verranno trattati in forma cartacea e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico unicamente al fine di poter rispondere alla richiesta di mediazione e proseguire il suo iter fino alla sua naturale conclusione.

Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali anche sensibili qualificati del D. Lgs. 196/2003 nei limiti della legge stessa e per le finalità precisate nell'informativa.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_