

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

In questo caso, sulla base del D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28 come modificato dalla **LEGGE 9 agosto 2013, n. 98**, si applica il seguente articolo:

Art. 8, co. 4-*bis*. Dalla **mancata partecipazione senza giustificato motivo al procedimento di mediazione**, il giudice può desumere **argomenti di prova** nel successivo giudizio ai sensi dell'articolo 116, secondo comma, del codice di procedura civile. Il giudice condanna la parte costituita che, nei casi previsti dall'articolo 5, non ha partecipato al procedimento senza giustificato motivo, al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di **importo corrispondente al contributo unificato** dovuto per il giudizio. La condanna non può essere inflitta al contumace e prescinde dalla soccombenza.

Iscritta nel Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1035

Pertanto 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
www.conciliazionecila.it - 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
- 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 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 _____