



- Sede legale : v.le della Vittoria 2 33100 Udine ovvero
- Ufficio : _____

Organismo iscritto al n. 535 del Registro degli Organismi di Mediazione del Ministero di Giustizia

DOMANDA DI MEDIAZIONE

Per le procedure di risoluzione extragiudiziale delle controversie in materia di lavoro

SPAZIO RISERVATO a SICOME

Istanza depositata il _____ per mezzo _____

Prot. Nr. _____

Note

- Mediazione obbligatoria**
- Mediazione volontaria**
- Mediazione delegata dall’Autorità Giudiziaria**
- Mediazione richiesta congiuntamente dalle parti**

SEZIONE 1: PARTI DELLA CONTROVERSIA - ISTANTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente in Via/Piazza _____ città _____ Prov _____
CAP _____ Codice Fiscale _____ tel. _____
Pec _____ e-mail _____ fax _____

(barrare una delle seguenti opzioni):

in proprio;

quale titolare o legale rappresentante dell'impresa: _____

P. IVA / Codice fiscale _____ con sede in via _____ n° _____
CAP _____ città _____ prov. _____
telefono _____ fax _____ e-mail _____;

quale rappresentante (come da delega in allegato) con mandato a conciliare per conto di:

nome e cognome/denominazione _____
residente/sede in via _____ n° _____
CAP _____ città _____ prov. _____
tel. _____ tel. cellulare _____ fax _____ e-mail _____

EVENTUALE: avendo nominato proprio difensore, presso il quale desidera ricevere tutte le comunicazioni riguardanti la presente procedura, l'avvocato:

nome _____ cognome _____
Indirizzo: via _____ n° _____
CAP _____ città _____ prov. _____
Tel _____ cellulare _____ fax _____
email _____

CHIEDE
di avviare un tentativo di conciliazione nei confronti di :

soggetto: _____
indirizzo _____ città _____ CAP _____
telefono _____ tel. cell _____ fax _____
e-mail _____

CHIEDE
che il tentativo di conciliazione sia avviato con la seguente modalità :

- accesso telematico/mezzi di comunicazione a distanza
 di presenziare personalmente in sede dell'Organismo SICOME e contattare la parte convenuta in modalità telematica

OSSERVAZIONI/NOTE AGGIUNTIVE: _____

SEZIONE 2: OGGETTO DELLA CONTROVERSIA:

eventuale presentazione di contestazioni in data _____:

Risposta non soddisfacente da parte del convenuto

Nessuna risposta decorsi _____ giorni dall'invio

tipo di contratto/rapporto contrattuale:

SEZIONE 3 – OGGETTO, RAGIONI E VALORE DELLA CONTROVERSIA

OGGETTO:

RAGIONI/ BREVE DESCRIZIONE DEI FATTI (eventualmente è possibile allegare descrizione dettagliata):

VALORE INDICATIVO: Euro _____

SEZIONE 4: ALLEGATI

Allega alla presente domanda i seguenti documenti obbligatori, che potranno essere comunicati alla parte convenuta (NON allegare i documenti riservati eventualmente al solo conciliatore):

<input type="checkbox"/> copia documento d'identità in corso di validità	<input type="checkbox"/> copia contestazione e attestazione invio (eventuale)
<input type="checkbox"/> quietanza di versamento spese avvio procedura	<input type="checkbox"/> copia del contratto (eventuale)
<input type="checkbox"/> mandato a conciliare (eventuale)	<input type="checkbox"/> copia della risposta del convenuto (se presente)
<input type="checkbox"/> ulteriore eventuale documentazione: _____	<input type="checkbox"/> ulteriore eventuale documentazione: _____

SEZIONE 5 :DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara:

- 1) di avere preso visione del Regolamento relativo al Servizio di conciliazione di SICOME s.c. e di accettarne il contenuto e le relative tariffe, impegnandosi a depositare gli importi previsti quali indennità di mediazione almeno 2 giorni lavorativi prima della data dell'incontro di conciliazione che gli verrà comunicata;
- 2) di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi di Mediazione/Conciliazione;
- 3) il sottoscritto dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare il Regolamento di Conciliazione e le indennità di SICOME disponibili sul sito www.sicome.it. Il sottoscritto dichiara di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, cellulare (via sms) ed e-mail/pec ivi forniti;
- 4) il sottoscritto si impegna a non utilizzare, nel corso di un eventuale giudizio successivo, arbitrato o procedimento contenzioso promosso dalle stesse parti in relazione al medesimo oggetto, anche parziale, iniziato, riassunto, dopo l'insuccesso della procedura di conciliazione, le dichiarazioni e le informazioni apprese durante la procedura di conciliazione, salvo il caso in cui vi sia il consenso della Parte da cui provengono le informazioni e le dichiarazioni;
- 5) il sottoscritto non può chiamare a testimoniare in giudizio il Conciliatore, il personale del Servizio Conciliazione, né deferire loro il giuramento decisorio sui fatti e sulle circostanze di cui sono venuti a conoscenza in relazione alla procedura;
- 6) il sottoscritto prende atto del proprio interesse a comunicare anche a propria cura l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. 28/2010.
- 7) SICOME 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, se designato, al Case Manager e al personale amministrativo di SICOME, 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 SICOME. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 dovranno essere inoltrate a SICOME, Viale della Vittoria 2, 33100 Udine, oppure via fax al numero +39051897290 oppure all'indirizzo di posta elettronica: sicome@sicome.it

Luogo _____, data _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati alla SICOME, acconsente al loro trattamento da parte della stessa limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di conciliazione.

Il /La sottoscritto/a si dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati, debitamente informato di quanto previsto dagli artt. 7 e 13 del D.Lgs. n°196/2003 in relazione al trattamento dei dati, cui espressamente acconsente.

Luogo _____, data _____ Firma _____

SICOME - Società Italiana per la Conciliazione e Mediazione
iscritta al n. 535 del Registro degli Organismi di Mediazione del Ministero di Giustizia
33100 Udine - viale della Vittoria, 2 - p.iva 02649960305 –
www.sicome.it – sicome@sicome.it

4