



Ente accreditato presso il Ministero della Giustizia  
Iscritto nel Registro degli Organismi di Conciliazione al n. 194

## ADESIONE AL PROCEDIMENTO DI CONCILIAZIONE

D.lgs. del 04 marzo 2010 n. 28 - D.M. del 18 ottobre 2010 n. 180  
Regolamento di Procedura della SOLVING SOLUTION S.a.s.

Da depositare o inviare a mezzo raccomandata A/R a:  
SOLVING SOLUTION S.a.s. - Via Badalati n. 3 – 95031 ADRANO (CT)

### PERSONA FISICA

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
prov. \_\_\_\_\_, Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,  
CAP \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### PERSONA GIURIDICA

Azienda/Società \_\_\_\_\_,  
Cod. Fisc. / P. IVA \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_,  
prov. \_\_\_\_\_, Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,  
CAP \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_,  
fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
in persona del legale rappresentante p.t. / titolare \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_,  
n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**RAPPRESENTATO DA:** *(come da procura speciale che si allega, con potere di conciliare e transigere la controversia):* Sig. \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, Via / Piazza /  
Corso \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Ovvero

**ASSISTITO DA:** Dott./Avv. \_\_\_\_\_ con  
studio in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, Via / Piazza /  
Corso \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### ACCETTA

il tentativo di conciliazione promosso, attraverso l'Organismo di Conciliazione SOLVING SOLUTION S.a.s., da:

#### PERSONA FISICA

Cognome e Nome \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
prov. \_\_\_\_\_, Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,  
CAP \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### PERSONA GIURIDICA

Azienda/Società \_\_\_\_\_,  
Cod. Fisc. / P. IVA \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_,  
prov. \_\_\_\_\_, Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,  
CAP \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_,  
fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
in persona del legale rappresentante p.t. / titolare \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_,  
n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

*Nota Bene: Nel caso di più parti, indicare i nominativi e i dati di recapito nel separato allegato.*

### DICHIARA

- di accettare il Conciliatore nominato dal Responsabile dell'Organismo;
- di accettare la sede di svolgimento della conciliazione fissata dal Responsabile dell'Organismo;
- di accettare il giorno e l'ora di svolgimento della conciliazione fissati dal Responsabile dell'Organismo.

Il tutto così come previsto nella comunicazione che il sottoscritto ha ricevuto dall'Organismo di Conciliazione SOLVING SOLUTION S.a.s., presso il proprio domicilio, a mezzo missiva racc. a/r, e che nel termine di quindici giorni dal ricevimento di tale comunicazione, con la presente, trasmette formale accettazione scritta di partecipare alla procedura di conciliazione.

**OGGETTO DELLA CONTROVERSIA**

---

**BREVE DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSIA**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SI ALLEGANO (opzionali):**

**Brevi memorie (max 3 pagine);**

**I seguenti documenti:**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

**Nota Bene:** Nel caso in cui una parte volesse mantenere riservati uno o più documenti, ponendoli all'attenzione del solo Conciliatore, è necessario indicarli in modo specifico qui di seguito:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

**VALORE DELLA CONTROVERSIA**

€ \_\_\_\_\_

Il valore della lite è individuato a norma del codice di procedura civile.

Ai fini della determinazione delle indennità a carico delle parti, qualora il valore indicato dall'istante sia notevolmente divergente da quello asserito dalla controparte, ovvero sia indeterminato o indeterminabile, l'Organismo decide il valore di riferimento e lo comunica alle parti. Qualora il valore di controversia indicato dall'istante sia d'importo inferiore all'accordo raggiunto in conciliazione, l'indennità dovuta dalle parti dovrà essere incrementata in corrispondenza dello scaglione equivalente della tabella allegata al Regolamento di Procedura. Qualora il valore di controversia indicato dall'istante sia d'importo superiore all'accordo raggiunto in conciliazione, l'indennità dovuta dalle parti rimarrà al valore determinato nella domanda di conciliazione.

Tutti i pagamenti dovranno essere effettuati direttamente a SOLVING SOLUTION S.a.s. con le modalità indicate sulla modulistica. E' fatto divieto ai conciliatori di ricevere qualsiasi forma di pagamento dalle parti.

Le indennità di conciliazione sono dovute, successivamente al primo incontro, ancorché le parti non raggiungano un accordo conciliativo. Ai sensi dell'art. 16 del Regolamento le spese di avvio del procedimento devono essere corrisposte dalla parte aderente alla procedura al momento del deposito della presente accettazione e adesione al procedimento, in caso contrario, l'Organismo comunica la sospensione del procedimento.

Il sottoscritto allega il documento comprovante l'avvenuto versamento di € 48,80 IVA compresa, a titolo di spese di avvio del procedimento, a mezzo bonifico bancario sul c/c intestato a:

SOLVING SOLUTION S.a.s.

Banco Popolare - IBAN: **IT 27 0 05034 83860 000000000669**

Causale: ADESIONE AL PROCEDIMENTO DI CONCILIAZIONE TRA (*Cognome/Nome o Ragione sociale*) E (*Cognome/Nome o Ragione sociale*).

Il sottoscritto dichiara di avere letto con attenzione il presente modulo e il Regolamento di Procedura di SOLVING SOLUTION S.a.s., disponibile sul sito internet [www.solvingsolution.it](http://www.solvingsolution.it) e di accettarne integralmente il contenuto, nonché dichiara di accettare, senza riserva alcuna, il tariffario applicato ivi contenuto.

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

Il sottoscritto, nel trasmettere i propri dati alla Segreteria della SOLVING SOLUTION S.a.s., acconsente al loro trattamento da parte della stessa, limitatamente a quanto ritenuto necessario all'organizzazione e all'espletamento del tentativo di conciliazione. Il sottoscritto dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati, di essere stato debitamente informato di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, consapevole che SOLVING SOLUTION S.a.s. assicura la massima riservatezza circa dati e informazioni ricevute, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali. Titolare e responsabile del trattamento dei dati è la SOLVING SOLUTION S.a.s., via Badalati n. 3, 95031 ADRANO (CT).

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

**NOTA BENE:** L'invio del presente modulo per posta elettronica non ha valore ufficiale. L'interessato dovrà, comunque, far pervenire presso la sede legale di SOLVING SOLUTION S.a.s. la copia cartacea in originale del presente modulo, debitamente compilato e firmato, con gli allegati di riferimento. In ogni caso allegare copia di valido documento di identità personale e dell'avvenuto pagamento delle spese di avvio del procedimento e delle spese di conciliazione.