



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

ISTANZA CONGIUNTA 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 _____

E

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 _____

CHIEDONO

All'Organismo di Conciliazione SOLVING SOLUTION S.a.s., di avviare una procedura amministrata di conciliazione congiunta, di designare il mediatore e fissare la data per l'incontro delle parti.

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

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.

RIMETTONO la scelta del Conciliatore al Responsabile dell'Organismo;

ovvero

INDICANO quale Conciliatore (salvo approvazione del Responsabile dell'Organismo e se disponibile tra quelli inseriti nel proprio elenco, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento di Procedura):

RIMETTONO la scelta della sede di Conciliazione al Responsabile dell'Organismo;

ovvero

INDICANO quale sede preferita per la Conciliazione (salvo approvazione del Responsabile dell'Organismo):

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 dalle parti al momento del deposito della domanda di conciliazione, in caso contrario, l'Organismo comunica la sospensione del procedimento.

I sottoscritti allegano il documento comprovante l'avvenuto versamento di € 48,80 IVA compresa, a titolo di spese di avvio del procedimento, per ciascuna parte, a mezzo bonifico bancario sul c/c intestato a:

SOLVING SOLUTION S.a.s.

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

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

I sottoscritti dichiarano 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 e di accettarne integralmente il contenuto, nonché dichiarano di accettare, senza riserva alcuna, il tariffario applicato ivi contenuto.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Luogo _____ Data _____ Firma _____

I sottoscritti, nel trasmettere i propri dati alla Segreteria della SOLVING SOLUTION S.a.s., acconsentono al loro trattamento da parte della stessa, limitatamente a quanto ritenuto necessario all'organizzazione e all'espletamento del tentativo di conciliazione. I sottoscritti dichiarano inoltre, all'atto del conferimento dei dati, di essere stati debitamente informati di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, consapevoli 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 _____

Luogo _____ Data _____ Firma _____

NOTA BENE: L'invio del presente modulo per posta elettronica ha il solo scopo di abbreviare la fase istruttoria della domanda e 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.

Spazio riservato alla Segreteria

Istanza prot. n.	
Depositata in data	
Data inoltro domanda alla controparte	
Data ricezione risposta della controparte	
Accettazione procedura	
Luogo svolgimento conciliazione	
Giorno e ora di svolgimento della conciliazione	
Conciliatore nominato	
Ricevuta di avvenuto pagamento	
Data e modalità di pagamento	
Note	