



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

ISTANZA UNILATERALE 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: Avv. _____ con studio
in _____ prov. _____, Via / Piazza / Corso
_____, n° _____, CAP _____,
telefono _____ fax _____
cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

All'Organismo di Conciliazione SOLVING SOLUTION S.a.s., di avviare una procedura amministrata di conciliazione nei confronti di:

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.

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA

BREVE DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSIA

RAGIONI DELLA PRETESA E RICHIESTE

SI ALLEGANO:

Brevi memorie (max 3 pagine);

I seguenti documenti:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

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.

VALORE DELLA CONTROVERSIA

€ _____

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

RIMETTE la scelta del Conciliatore al Responsabile dell'Organismo;

ovvero

INDICA 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):

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

ovvero

INDICA 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 dalla parte istante al momento del deposito della domanda di conciliazione e dalla parte aderente alla procedura al momento del deposito della sua accettazione e adesione al procedimento, in caso contrario, l'Organismo comunica la sospensione del procedimento. Con la sottoscrizione della presente istanza si acconsente alla fissazione del primo incontro in un termine superiore a quello previsto dall'art. 8 del D.lgs. n. 28/2010.

Il sottoscritto allega il documento comprovante l'avvenuto versamento di € 48,80 IVA compresa, a titolo di spese di avvio del procedimento, nonché l'ulteriore somma di € 11,20 a titolo di spese di notifica per ogni convenuto, a mezzo bonifico bancario sul c/c intestato a:

SOLVING SOLUTION S.a.s.

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

Causale: 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 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'interessato dovrà 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. 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	