



C.F./P.I./Reg. Imp. FC 03891340402  
N. 146 del Reg. Organismi di Mediazione  
tenuto presso il Ministero della Giustizia  
[www.equalibra.it](http://www.equalibra.it)

Campi obbligatori

Sede Legale: Via Dell'Arrigoni n. 220 – 47522 Cesena  
Tel. 0547 415763 – Fax 0547 417815

Sede secondaria di:

Via:

Giudice Territorialmente Competente

Trib. di  oppure

G. di P. di

**Produrre un originale della domanda e degli allegati ed una copia per il mediatore**

### DOMANDA DI MEDIAZIONE SU ISTANZA DI PIU' PARTI

Volontaria  Prevista da Contratto  Condizione di procedibilità  Delegata dal Giudice

#### Il sottoscritto

**A) NOME E COGNOME 1**  nato/a in   
il  CF  residente in   
Prov.  Via  n.  CAP   
Tel. / cell  fax  e-mail

in qualità di titolare/legale rappresentante della società, ente o associazione **2**

Codice Fiscale/P. IVA   
con sede in  Prov.  Via   
n.  CAP  Tel. / cell  fax   
e-mail

rappresentato da **3**

munito di apposita procura speciale depositata agli atti (per funzionari, dipendenti e incaricati o similari) - autorizzazione del Giudice tutelare (per amministratori di sostegno, tutori e curatori) – delibera assembleare (per amministratori condominiali).

CF  con studio / residenza in   
Prov.  Via  n°  CAP   
Tel/ cell  Fax  e-mail

**B) NOME E COGNOME 1**  nato/a in   
il  CF  residente in   
Prov.  Via  n.  CAP   
Tel. / cell  fax  e-mail

in qualità di titolare/legale rappresentante della società, ente o associazione 2

Codice Fiscale/P. IVA   
con sede in  Prov.  Via   
n.  CAP  Tel. / cell  fax   
e-mail

rappresentato da 3

munito di apposita procura speciale depositata agli atti (per funzionari, dipendenti e incaricati o similari) - autorizzazione del Giudice tutelare (per amministratori di sostegno, tutori e curatori) – delibera assembleare (per amministratori condominiali).

CF  con studio / residenza in   
Prov.  Via  n°  CAP   
Tel/ cell  Fax  e-mail

**C) NOME E COGNOME 1**  nato/a in   
il  CF  residente in   
Prov.  Via  n.  CAP   
Tel. / cell  fax  e-mail

in qualità di titolare/legale rappresentante della società, ente o associazione 2

Codice Fiscale/P. IVA   
con sede in  Prov.  Via   
n.  CAP  Tel. / cell  fax   
e-mail

rappresentato da 3

munito di apposita procura speciale depositata agli atti (per funzionari, dipendenti e incaricati o similari) - autorizzazione del Giudice tutelare (per amministratori di sostegno, tutori e curatori) – delibera assembleare (per amministratori condominiali).

CF  con studio / residenza in   
Prov.  Via  n°  CAP   
Tel/ cell  Fax  e-mail

**D) NOME E COGNOME 1**  nato/a in   
il  CF  residente in   
Prov.  Via  n.  CAP   
Tel. / cell  fax  e-mail

in qualità di titolare/legale rappresentante della società, ente o associazione 2

Codice Fiscale/P. IVA

con sede in  Prov.  Via

n.  CAP  Tel. / cell  fax

e-mail

rappresentato da 3

munito di apposita procura speciale depositata agli atti (per funzionari, dipendenti e incaricati o similari) - autorizzazione del Giudice tutelare (per amministratori di sostegno, tutori e curatori) – delibera assembleare (per amministratori condominiali).

CF  con studio / residenza in

Prov.  Via  n°  CAP

Tel/ cell  Fax  e-mail

**COSTITUISCONO UN UNICO CENTRO DI INTERESSI ? 4**  SI  NO

assistiti dall'avvocato:

Nome e cognome  CF

Sede / studio a  Prov.  Via

n°  CAP  Tel / cell  fax  e-mail

## PREMESSO

Che è insorta una controversia avente ad oggetto:

- Diritti reali  Condominio  Divisione  Successione  Patti di Famiglia  Locazione
- Comodato  Affitto d'azienda  Risarcimento da responsabilità medica e sanitaria  Risarcimento da diffamazione a mezzo stampa o con ogni altro mezzo di pubblicità  Contratti assicurativi  Contratti bancari
- Contratti finanziari  Altro

Che il valore della controversia è di €  ovvero  indeterminabile

Che la domanda si fonda sulle seguenti ragioni:

Nei confronti di:

**E) NOME E COGNOME 1**  nato/a in

il  CF  residente in

Prov.  Via  n.  CAP

Tel. / cell  fax  e-mail

in qualità di titolare/legale rappresentante della società, ente o associazione **2**

Codice Fiscale/P. IVA

con sede in  Prov.  Via

n.  CAP  Tel. / cell  fax

e-mail

**F) NOME E COGNOME 1**  nato/a in

il  CF  residente in

Prov.  Via  n.  CAP

Tel. / cell  fax  e-mail

in qualità di titolare/legale rappresentante della società, ente o associazione **2**

Codice Fiscale/P. IVA

con sede in  Prov.  Via

n.  CAP  Tel. / cell  fax

e-mail

**G) NOME E COGNOME 1**  nato/a in

il  CF  residente in

Prov.  Via  n.  CAP

Tel. / cell  fax  e-mail

in qualità di titolare/legale rappresentante della società, ente o associazione **2**

Codice Fiscale/P. IVA

con sede in  Prov.  Via

n.  CAP  Tel. / cell  fax

e-mail

**H) NOME E COGNOME 1**  nato/a in

il  CF  residente in

Prov.  Via  n.  CAP

Tel. / cell  fax  e-mail

in qualità di titolare/legale rappresentante della società, ente o associazione 2

<input type="text"/>	Codice Fiscale/P. IVA	<input type="text"/>
con sede in <input type="text"/>	Prov. <input type="text"/>	Via <input type="text"/>
n. <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>	Tel. / cell <input type="text"/>
	fax	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>	

### DICHIARANO

Di conoscere ed accettare le Tabelle di indennità applicate dall'Organismo per la definizione della controversia, disponibili sul sito [www.equalibra.it](http://www.equalibra.it)

Di non aver presentato presso altro Organismo analoga domanda relativa alla stessa controversia. Di impegnarsi a segnalare tempestivamente eventuali variazioni dei dati comunicati. Che non ricorrono termini imminenti di prescrizione o decadenza. Se così fosse, si impegnano a comunicare all'altra parte, nei termini di legge ed a fini interruttivi, la domanda e la data del primo incontro, con mezzo idoneo ad assicurarne la ricezione, conformemente a quanto previsto e disposto dall'art 8 D.Lgs 28/10.

Di autorizzare l'Organismo Equa Libra ad inviare le comunicazioni inerenti la procedura di conciliazione al seguente:

PARTE A :  indirizzo pec ( posta elettronica certificata )

numero di fax

PARTE B :  indirizzo pec ( posta elettronica certificata )

numero di fax

PARTE C :  indirizzo pec ( posta elettronica certificata )

numero di fax

PARTE D :  indirizzo pec ( posta elettronica certificata )

numero di fax

Dati per la fatturazione relativa alle spese del procedimento:

nome e cognome / ragione sociale

domicilio fiscale / sede legale

codice fiscale  P.Iva

Si allegano i seguenti documenti:

procura speciale del rappresentante (eventuale).

fotocopia di un valido documento di riconoscimento ( carta di identità, patente di guida , passaporto )

A

B

C

D

Fotocopia del versamento delle spese di avvio e delle spese vive, quest'ultime dovute per ogni soggetto chiamato. Entrambi gli importi sono specificati nell'art. 16 del Regolamento di procedura di Equa Libra, scaricabile sul sito [www.equalibra.it](http://www.equalibra.it) 5

Ulteriore documentazione :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

LUOGO e DATA

FIRMA A \_\_\_\_\_

FIRMA B \_\_\_\_\_

FIRMA C \_\_\_\_\_

FIRMA D \_\_\_\_\_

*I sottoscritti nel trasmettere i propri dati all'Organismo di conciliazione Equa Libra, acconsentono al loro trattamento la parte dello stesso, limitatamente a quanto ritenuto necessario all'organizzazione e all'espletamento del tentativo di conciliazione. I sottoscritti dichiarano inoltre di essere stati debitamente informati di quanto previsto dall'art.13 e ss. D.Lgs. 196/2003, ivi compresi i diritti che derivano loro ai sensi dell' art.7 del medesimo decreto in relazione al trattamento dei dati personali ed esprimono formale consenso.*

*Firma A* \_\_\_\_\_ *Firma B* \_\_\_\_\_

*Firma C* \_\_\_\_\_ *Firma D* \_\_\_\_\_

La presente domanda viene depositata a mano presso la Segreteria dell'Organismo Equa Libra, con contestuale pagamento delle spese di avvio e delle spese vive , quest'ultime dovute per ogni soggetto chiamato quale rimborso spese sostenute per l'invio delle convocazioni. Entrambi gli importi sono specificati nell'art. 16 del Regolamento di procedura di Equa Libra, scaricabile sul sito [www.equalibra.it](http://www.equalibra.it)

La presente domanda viene trasmessa in formato PDF, compilata e firmata dalle parti mediante posta elettronica certificata all'indirizzo PEC dell'Organismo.

FIRMA A \_\_\_\_\_

FIRMA B \_\_\_\_\_

FIRMA C \_\_\_\_\_

FIRMA D \_\_\_\_\_

- 1) **Allegare fotocopia di un valido documento di riconoscimento (carta d'identità, patente, passaporto)**
- 2) **Da compilare solo nel caso in cui la parte richiedente la mediazione sia persona giuridica.**
- 3) **Da compilare nel caso in cui l'istante intenda o debba farsi rappresentare da un procuratore speciale. Detto rappresentante, deve essere quindi munito dei necessari poteri.**
- 4) **La risposta costituisce una mera indicazione; spetta infatti all'organismo e al mediatore la valutazione sulla reale coincidenza di interessi**
- 5) **Nel caso in cui la domanda venga trasmessa per via telematica:**

**Allegare per ogni parte fotocopia del versamento delle spese dovute.  
Estremi per il versamento: EQUA LIBRA SRL presso Banca Popolare dell'Emilia Romagna Cod. Iban IT 14 U 05387 23906 000001937245**