



AR Net Srl è iscritto presso il Ministero della Giustizia al n° 125 del registro degli organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione

MODULO RICHIESTA DIFFERIMENTO DATA

La presente può essere depositata presso la Segreteria dell'Organismo (l'indirizzo e i recapiti telefonici sono presenti nella lettera di invito alla procedura di mediazione) ovvero inviata per mezzo fax 0694366354 e/o a mezzo PEC mediazione@pec.ar-net.it

Il sottoscritto Sig. _____ (se persona giuridica: legale rappresentante p.t. della società _____) nato a _____ il ___/___/___
CF/PI _____ e residente in Via _____ CAP _____
Città _____ Tel. _____
Cell. _____ e-mail _____

Rappresentato dall' Avv. _____ (munito di apposita procura a conciliare allegata alla presente)
con studio in via _____ CAP _____ Città _____
Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____

INTENDE PARTECIPARE

Al primo incontro informativo del procedimento **prot.n.** _____/_____
e chiede di posticipare il suddetto primo incontro informativo in data ___/___/___ ore ___ : ___
presso la sede di _____ sita in via _____

La parte dichiara di trovarsi nelle condizioni per l'ammissione al gratuito patrocinio e allega atto sostitutivo di notorietà.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento delle **spese di avvio** può essere eseguito scegliendo una delle seguenti modalità di pagamento:

- **contanti, assegno, p.o.s.** presso la segreteria della Sede territoriale;
 - **bonifico bancario** intestato a Ar Net Srl, Banca Intesa San Paolo- IBAN: IT54U0306903219100000005976;
- la ricevuta del versamento va allegato al presente documento.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (D.Lgs 30/06/2010 n. 196)

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di **accettare il contenuto del Regolamento di Mediazione e le tariffe di AR Net Srl** disponibili sul sito "www.ar-net.it" nell'area "AR Net Mediation".

Il sottoscritto dichiara altresì di non aver avviata la medesima procedura presso altri organismi di mediazione.

Luogo _____

Data ___/___/___

Firma _____



AR Net Srl è iscritto presso il Ministero della Giustizia al n° 125 del registro degli organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione

- L'Organismo **AR Net Srl** si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, necessari 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 non saranno trasmessi all'esterno, saranno comunicati al mediatore, all'eventuale co-mediatore designato e al personale amministrativo dell'Organismo.

- I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le parti coinvolte nella procedura gestita dall'Organismo medesimo.

- Il sottoscritto con la firma sotto riportata, presta il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'Organismo AR Net Srl relativamente all'esperimento e a tutto quanto collegato al procedimento di mediazione, conferma altresì di aver ricevuto l'informativa sul trattamento da parte dell'Organismo medesimo dei propri dati personali.

Luogo _____

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

DOCUMENTI ALLEGATI (obbligatori)

- 1) copia documento d'identità in corso di validità
- 2) copia codice fiscale
- 3) eventuale procura a conciliare
- 4) ricevuta del versamento delle spese di avvio pari a € 40,00 + IVA (per controversie di valore entro i 250.000€) o a € 80,00 + IVA (per controversie di valore superiore ai 250.000€)

DOCUMENTI ALLEGATI (facoltativi ed eventuali)

Memorie

Copia contratti

Provvedimento del giudice

Atto di notorietà per il gratuito patrocinio

Altro _____

