

NOP	DATA	ORA

**645 srl Organismo di Mediazione**

c.f. e partita iva 10808361009

Iscritto al n° 341 del Registro degli Organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione a norma dell'art. 38 del D. Lgs. 17/01/2003 n.5

Sede legale Viale Libia, 120 – 00199 ROMA

Tel 0692957005 fax 0692933362



## DOMANDA DI MEDIAZIONE FAMILIARE

domanda di avvio di una procedura di mediazione familiare, diretta alla conciliazione di controversie familiari tra coniugi

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

indirizzo \_\_\_\_\_,

città \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_,

legale rappresentante (o difensore con procura alle liti)

di \_\_\_\_\_,

indirizzo \_\_\_\_\_,

città \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_,

sig./sig.ra \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

indirizzo \_\_\_\_\_,

città \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_,

legale rappresentante (o difensore con procura alle liti)

di \_\_\_\_\_,

indirizzo \_\_\_\_\_,

città \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_,

**A.I.R.A.C.**  
**Associazione Italiana Risoluzione Alternativa Conflitti**  
00199 ROMA (RM) Viale Libia, 120  
C.F. 12620461009  
[info@airac.it](mailto:info@airac.it)  
Tel. 06/929.57.005 – Fax 06/929.333.62 IBAN: IT47Q0760116300001016363457

Spazio riservato all'associazione

NOP	DATA	ORA

**645 srl Organismo di Mediazione**  
c.f. e partita iva 10808361009  
Iscritto al n° 341 del Registro degli Organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione a norma dell'art. 38 del D. Lgs. 17/01/2003 n.5  
Sede legale Viale Libia, 120 – 00199 ROMA  
Tel 0692957005 fax 0692933362



## **CHIEDE di AVVIARE una PROCEDURA DI MEDIAZIONE FAMILIARE**

### **descrizione della controversia**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **indicazione delle pretese**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Alla presente il/la sottoscritto/a allega copia della seguente documentazione:

---

---

---

---

---

**A.I.R.A.C.**  
**Associazione Italiana Risoluzione Alternativa Conflitti**

00199 ROMA (RM) Viale Libia, 120  
C.F. 12620461009

[info@airac.it](mailto:info@airac.it)

Tel. 06/929.57.005 – Fax 06/929.333.62 IBAN: IT47Q0760116300001016363457

Spazio riservato all'associazione

NOP	DATA	ORA

**645 srl Organismo di Mediazione**

c.f. e partita iva 10808361009

Iscritto al n° 341 del Registro degli Organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione a norma dell'art. 38 del D. Lgs. 17/01/2003 n.5

Sede legale Viale Libia, 120 – 00199 ROMA

Tel 0692957005 fax 0692933362



Il/La sottoscritto/a prende atto dell'interesse a comunicare a propria cura l'avvenuto deposito della presente domanda di mediazione alla parte invitata, ai sensi dell'art. 5 comma 6 e dell'art. 8 comma 1 del D. Lgs. n. 28/2010, in relazione a quanto previsto in merito al decorso dei termini di prescrizione e decadenza.

Il/La sottoscritto/a dichiara di conoscere il Regolamento relativo a questo Servizio, pubblicato sul sito [www.cameradimediazione nazionale.it](http://www.cameradimediazione nazionale.it), di accettarne il contenuto e le relative tariffe e si impegna a compilare la scheda di valutazione al termine del servizio.

Le spese per la mediazione, da versare sul seguente codice iban IT47Q0760116300001016363457 intestato all'Associazione AIRAC c/o Poste Italiane, sono di seguito determinate:

- euro 40,00 (oltre iva) a titolo di diritti di segreteria;
- euro 60,00 (oltre iva) per ogni colloquio svolto e per ogni persona coinvolta in mediazione.

Luogo, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Procura alle liti allegata sì  no  (barrare)

*Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati, acconsente al loro trattamento limitatamente a quanto necessario all'organizzazione a all'espletamento del tentativo di mediazione. E' inoltre a conoscenza del fatto che il conferimento dei dati è obbligatorio e che non saranno trasmessi ad enti esterni alla 645 srl. Dichiara altresì di essere informato/a dei diritti conferiti all'interessato dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003. Titolare del trattamento è la 645 srl*

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

Firma \_\_\_\_\_