



Alla segreteria dell'Organismo di Mediazione della
Camera di Commercio di Arezzo – Siena

Organismo abilitato a svolgere la mediazione,
iscritto al n. 58 del registro degli Organismi di Mediazione
(ODM) tenuto dal Ministero della Giustizia

Modulo di adesione all'incontro preliminare

SEZIONE 1 – PARTI DELLA CONTROVERSIA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ (Codice Fiscale _____)
e residente/domiciliato a _____
CAP _____, telefono _____ PEC _____

(barrare una delle seguenti opzioni)

in proprio

quale titolare o legale rappresentante dell'impresa _____
_____, P. IVA / C.F. _____, con sede a _____

telefono _____ PEC _____

quale rappresentante con mandato a conciliare (come da delega in allegato) per conto di:

nome e cognome o denominazione _____
residente (o con studio) in _____ n° _____
telefono _____ tel. cellulare _____ fax _____
e-mail _____ PEC _____

Diverso recapito presso il quale si desidera ricevere ogni comunicazione (eventuale):

(indicare la PEC)

nome _____ cognome _____
Indirizzo: via _____ n° _____
PEC _____

Con riferimento alla domanda di mediazione presentata da:

(barrare una delle seguenti opzioni)

accetta il giorno dell'incontro fissato in data _____ (compilare il campo in grigio in calce al modulo)

accetta di partecipare all'incontro preliminare, ma chiede di fissare un'altra data per l'incontro adducendo il seguente giustificato motivo _____

(compilare il campo in grigio in calce al modulo)

non accetta di partecipare all'incontro preliminare

SEZIONE 2 – OGGETTO, VALORE, RAGIONI DELLA PRETESA

OGGETTO DELLA CONTROVERSA: _____

VALORE INDICATIVO : _____

REPLICA (*esporre brevemente i fatti*) _____

Sezione 3 - ALLEGATI

Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti (*barrare le voci che interessano*):

- copia documento d'identità in corso di validità (***obbligatorio***);
- mandato a conciliare (**con fotocopia documento delegante e delegato**);
- copia provvedimento del giudice che invita le parti a tentare la mediazione;
- copia del contratto contenente la clausola conciliativa
- ulteriore documentazione (in duplice copia se cartacea): _____

Il sottoscritto DICHIARA di avere preso visione del Regolamento relativo al Servizio di Mediazione, di accettarne il contenuto e le relative tariffe.

Il sottoscritto DICHIARA di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione.

Luogo e data _____ Firma _____

DA COMPILARE NEL SOLO CASO DI ADESIONE AL PROCEDIMENTO

DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome e cognome o ragione sociale _____

Indirizzo _____

CF/p.IVA _____ e-mail o PEC _____

SCISSIONE PAGAMENTI - Dichiarazione ex art.17 ter dpr 633/1972 resa in nome e per conto di:

_____ C.F. _____

Il sottoscritto _____, in qualità di _____,

sotto la propria responsabilità, **DICHIARA** (*barrare l'ipotesi che interessa*):

- è soggetto alla procedura IVA della scissione dei pagamenti di cui all'art. 17 ter DPR 633/1972 e s.m.i. (c.d. "split payment")
- non è soggetto

Attenzione! In caso di scissione il destinatario della fattura emessa dalla CCIAA di Arezzo-Siena deve pagare alla Camera l'importo al netto di IVA e versare l'IVA all'Erario nei termini di legge

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 reg.to ue 2016/679 sulla protezione dei dati personali ("gdpr")

Il **Titolare del Trattamento Dati** è la CCIAA di Arezzo-Siena con sede legale in Arezzo, Via Spallanzani n. 25 e sede secondaria in Siena, Piazza Matteotti n. 30, PEC: cciaa.arezzosiena@as.legalmail.camcom.it

Il **Responsabile della Protezione dei Dati ("DPO")** è il Dott. Marco Randellini.

I **dati personali** da Lei forniti non saranno oggetto di profilazione né ceduti ad ulteriori soggetti terzi né trasferiti in Stati membri dell'U.E. né in Stati terzi non appartenenti all'U.E.

I dati sono raccolti sia in formato cartaceo che in formato digitale. Saranno archiviati elettronicamente. La eventuale documentazione cartacea, successivamente alla protocollazione è debitamente conservata presso gli uffici della CCIAA di Arezzo-Siena. I dati saranno trattati esclusivamente da personale della CCIAA di Arezzo-Siena all'uopo incaricato ed istruito.

I **Responsabili del Trattamento Dati** sono il Dott. Vincenzo Ciccia per la sede legale di Arezzo e la Dott.ssa Marcella Minucci per la sede secondaria di Siena

I dati personali sono conservati per i 5 anni successivi alla conclusione del procedimento.

I diritti dell'interessato esercitabili in qualsiasi momento:

- diritto di accesso ai dati personali (*art. 15 del Regolamento*);
- diritto di ottenere la rettifica (*art.16 del Regolamento*) o la cancellazione degli stessi (*art.17 del Regolamento*);
- diritto di chiedere la limitazione del trattamento (*art. 18 del Regolamento*);
- diritto di revocare il consenso; alla revoca del consenso consegue l'impossibilità di gestire i suoi dati e inviarLe informazioni sul programmato corso di formazione, la revoca del consenso non pregiudica comunque la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca (*art. 14 comma d del Regolamento*).

Per potersi avvalere di tali diritti l'interessato dovrà presentare apposita istanza alla CCIAA di Arezzo-Siena, PEC: cciaa.arezzosiena@as.legalmail.camcom.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato attraverso questo servizio avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016, hanno il diritto di proporre reclamo al DPO ed eventualmente al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (*art. 79 del Regolamento*).

In caso di richiesta di informazioni e di eventuali chiarimenti è possibile contattare l'Ufficio Privacy ai numeri 0577 202530 o 202550.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____, presa visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679,

- acconsente**
 non acconsente

al trattamento dei propri dati personali da parte della Camera di Commercio di Arezzo-Siena, nei termini e per le finalità di cui all'informativa, con riferimento alle attività per le quali il consenso costituisca la base giuridica del trattamento.

Luogo e data _____ Firma _____