

Alla Segreteria dell'Organismo di Mediazione Rimedia Accreditato con PDG 07/05/2011 al n. 297 del Registro degli Organismi abilitati a svolgere l'attività di Mediazione del Ministero della Giustizia.

DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLA PROCEDURA N. ____/____

PARTE CHIAMATA

CIASCUNA PARTE ADERENTE È TENUTA A COMPILARE E SOTTOSCRIVERE UNA COPIA DI QUESTO MODULO (PAG.1 E PAG.2)

Nome e cognome/Ragione Sociale _____	*C.F./P.I. _____
*Resid./Sede Legale in _____	*Prov. () *CAP _____
*Via/piazza _____	*n. _____
*email _____	PEC _____ *SDI _____
<input type="checkbox"/> In proprio	
<input type="checkbox"/> in qualità di _____	

nel caso in cui la parte sia una persona giuridica ovvero detenga la rappresentanza legale in qualità di genitore, tutore, amministratore di sostegno o altro, la qualifica da cui deriva il potere rappresentativo deve essere adeguatamente documentata

AVVOCATO PARTE CHIAMATA

Nome e cognome _____	*C.F. _____
*del foro di _____	Con studio in _____ TEL. _____
*Email _____	*PEC _____

DICHIARAZIONI, IMPEGNI E CONSENSI

Il sottoscritto assumendosi ogni responsabilità in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese **dichiara** la correttezza dei dati inseriti nel presente modulo; di avere preso visione del Regolamento relativo a questo Organismo, di accettare integralmente contenuto e tariffe; di essere consapevole di quanto previsto dall'art. 8, d.lgs. 28/2010 comma 4 in merito alla partecipazione personale delle parti e della partecipazione di eventuali rappresentanti o delegati; di cooperare lealmente per la firma dei verbali da remoto agevolando anche la controparte e di non opporsi alla firma digitale degli stessi;

- accetta il tentativo di mediazione così come indicato nella notifica (data/sede/ecc.);
 accetta il tentativo di mediazione, ma chiede di modificare (data/sede/ecc.) _____

Allega: 1. Copia documento identità valido; 2. Prova del versamento delle spese di avvio e di primo incontro (o richiesta/ammissione al patrocinio a spese dello stato); 3. _____; 4. _____; 5. _____; 6. _____

- Selezionare se all'incontro parteciperanno persone diversamente abili o che necessitano di assistenza sociosanitaria.

Luogo e data _____ **FIRMA PARTE CHIAMATA** _____

PRIVACYE ANTIRICICLAGGIO

Gli avvocati dichiarano di conoscere e accettare le seguenti clausole presenti nel Regolamento di procedura:

Art. 4 documenti depositati in segreteria liberamente accessibili a controparti; Art. 9 termini per eccezione di incompetenza territoriale; Art. 12 conclusione verbale senza firma; Art. 13 riservatezza, inutilizzabilità e divieto di chiamare a testimoniare; Art. 14 responsabilità delle parti e degli avvocati e limiti alla responsabilità dell'Organismo con particolare riferimento a decadenze e prescrizioni con termine prossimo al deposito delle istanze.; Art. 14 notifica a cura della parte istante; Art. 14 termini per richiedere documentazione all'Organismo; Art. 15 Foro competente; All. A spese di mediazione e tariffario; All C Art. V accesso riservato alle stanze online.

Informativa sul trattamento dei dati personali – Art. 13 Reg. UE 2016/679

In conformità a quanto previsto dal Reg. UE 2016/679 e dal D.lgs. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. 101/2018, i dati personali forniti saranno trattati dalla società Rimedia S.r.l., in qualità di Titolare del trattamento e Organismo di mediazione, esclusivamente per finalità connesse alla gestione della procedura di mediazione e agli adempimenti previsti dalla normativa vigente. I dati potranno essere trattati anche con strumenti informatici e telematici, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza e riservatezza previsti dalla normativa vigente. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è disponibile presso l'Organismo di mediazione e consultabile sul sito internet www.mediazione.rimediasrl.com nella sezione dedicata all'"Informativa mediazioni". Con la sottoscrizione del presente modulo, le parti dichiarano di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679.

Informativa antiriciclaggio – D.lgs. 231/2007

Le parti dichiarano di essere informate degli obblighi previsti dalla normativa antiriciclaggio e si impegnano, sotto la propria responsabilità, a fornire all'Organismo di mediazione dati e informazioni veritieri, completi e aggiornati e la documentazione necessaria per gli adempimenti degli obblighi di adeguata verifica della clientela.

Luogo e data _____

FIRMA AVVOCATO _____

FIRMA PARTE CHIAMATA _____

MODULO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA E INDIVIDUAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO

In ottemperanza alle disposizioni del d.lgs. 231/2007 (obblighi del cliente in materia di prevenzione e contrasto al riciclaggio/finanziamento del terrorismo/finanziamento della proliferazione delle armi di distruzione di massa), consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 55, co. 3, del sopraindicato decreto, si forniscono le sottostanti informazioni, assumendo tutte le responsabilità di natura civile, amministrativa e penale per dichiarazioni non veritiere.

1. DATI DEL DICHIARANTE

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____ Nato/a a _____

il _____ Residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

Documento di identità _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____

2. SCOPO DELLA PRESTAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la prestazione richiesta consiste nella partecipazione ad una procedura di mediazione ai sensi del D.Lgs. 28/2010 avente ad oggetto: _____

3. PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (PPE) (persona fisica che occupa o ha occupato da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i suoi familiari o soggetti con cui intrattengono notoriamente stretti legami - art. 1, comma 2, lett. dd) e ss., del D.Lgs. 231/2007)

Il sottoscritto dichiara:

di non essere una PPE ai sensi del D.Lgs. 231/2007

di essere una PPE, un familiare di una PPE o una persona ad essa notoriamente legata; indicare la carica ricoperta/legame con titolare della carica, incarico e generalità: _____

4. TITOLARE EFFETTIVO

Il sottoscritto dichiara:

di agire in proprio e richiedere la prestazione per sé, attestando l'inesistenza di un diverso titolare effettivo così come previsto e definito dal d.lgs. 231/2007;

di agire in qualità di legale rappresentante/procuratore/esecutore della seguente società/ente/persona fisica:

(la qualifica da cui deriva il potere rappresentativo deve essere adeguatamente documentata)

Denominazione _____ C.F./P.IVA _____ Indirizzo _____

Il cui **titolare effettivo** (la persona fisica che possiede, direttamente o indirettamente, una partecipazione superiore al 25% del capitale sociale; ovvero che esercita il controllo della società o dell'ente, anche tramite partecipazioni, accordi o altri mezzi; ovvero, qualora non sia possibile individuarla secondo i criteri precedenti, la persona fisica titolare di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione)

Cognome e Nome _____ C.F. _____

non è Persona Politicamente Esposta (PPE)

è Persona Politicamente Esposta (PPE), indicare la carica ricoperta: _____

Il sottoscritto dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo sono complete, aggiornate e veritiere; si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati; attesta che i fondi e le risorse economiche eventualmente utilizzati non provengono né sono destinati a un'attività criminosa o al finanziamento del terrorismo o al finanziamento della proliferazione delle armi di distruzione di massa; dichiara di essere informato degli obblighi previsti dal D.Lgs. 231/2007 e successive modificazioni; prende atto che il mancato rilascio delle informazioni richieste può impedire all'Organismo di adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente.

ALLEGATI: Copia documento di identità del dichiarante Copia documento di identità del titolare effettivo (se diverso dal dichiarante)

Luogo e data _____

Firma _____