

## PDF COMPILABILI

### GUIDA ALLA COMPILAZIONE

Per la compilazione dei moduli compilabili si consiglia l'utilizzo del programma Adobe Acrobat Reader scaricabile gratuitamente all'indirizzo web <https://get.adobe.com/it/reader/>.

#### ISTRUZIONI

- 1 Aprire il file
- 2 **Salvare il file sul proprio computer.** Questa operazione permette di compilare il file in più volte
- 3 Quando la compilazione è terminata, proseguire con le modalità per la consegna ammesse. I moduli compilati devono essere debitamente firmati
- 4 Allegare anche il file salvato precedentemente senza firme in formato .pdf



Allo **SPORTELLO DI CONCILIAZIONE C.C.I.A.A. PORDENONE - UDINE**  
*Iscritto al n. 26 del Registro degli Organismi abilitati a svolgere la mediazione*  
*tenuto dal Ministero della Giustizia*  
Via Morpurgo, 4 - 33100 UDINE  
PEC: [mediazione@pec.pnud.camcom.it](mailto:mediazione@pec.pnud.camcom.it)

## MODULO INTEGRATIVO ULTERIORE PARTE ISTANTE

**PARTE ISTANTE N°** (riportare numero inserito dalla prima parte istante; es: 02)

Procedura di mediazione tra

prima parte istante

n tot istanti

**nei confronti di:**

prima parte invitata

n tot invitati

### PARTE ISTANTE

Cognome	Nome		
nato/a a	Prov.	in data (dd/mm/yyyy)	
Codice Fiscale	P.IVA		
e residente (o con studio) a			Prov.
via/piazza		n°	CAP
telefono	cellulare		
PEC	e-mail		

**in proprio**

**in qualità di titolare o legale rappresentante dell'impresa/dell'ente**

denominazione

con sede in

via/piazza

Codice Fiscale

telefono

PEC

SDI (codice univoco)

P.IVA

cellulare

e-mail

Prov.

CAP



assistito da **AVVOCATO** (obbligo di assistenza legale nelle mediazioni obbligatorie) con mandato a conciliare in allegato

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Titolo \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in data (dd/mm/yyyy) \_\_\_\_\_  
e residente (o con studio) a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

assistito da **ALTRO SOGGETTO**, delegato a presentarsi in mediazione, con mandato a conciliare in allegato

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Titolo \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in data (dd/mm/yyyy) \_\_\_\_\_  
e residente (o con studio) a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**VALORE DELLA CONTROVERSIA** (indicare se diverso rispetto al modulo della domanda principale)

VALORE DETERMINATO: il valore della controversia è di euro:

**(Il valore deve essere indicato in conformità agli articoli da 10 a 15 del codice di procedura civile)**

VALORE INDETERMINABILE: il valore della controversia (Art. 28, comma 5 D.M. 150/2023) è:



### **Sezione 3 - Allegati**

Alla presente il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- copia documento d'identità di chi sottoscrive la domanda;
- eventuale delega o mandato a conciliare.

Il presente modulo integrativo - parte istante - può essere trasmesso all'indirizzo Pec dell'Organismo:  
**mediazione@pec.pnud.camcom.it.**

Non sono ammesse comunicazioni riservate al solo mediatore, eccettuate quelle effettuate in occasione delle sessioni separate.

### **Sezione 4 - dati per la fatturazione indennità del servizio**

**Le fatture saranno intestate alle parti in conformità alla Ris. Min. 331350/13.06.1981: ai fini del credito di imposta deve esserci piena corrispondenza tra le parti ed i soggetti intestatari delle fatture; diversamente il credito di imposta non è attribuibile.**



## Sezione 5 - accettazione del Regolamento e dichiarazioni

Il Sottoscritto

Cognome

Nome

**in proprio**

**in qualità di titolare o legale rappresentante dell'impresa/dell'ente**

### **DICHIARA** (obbligatorie)

di avere preso visione del Regolamento e del Tariffario relativo al Servizio di questo Organismo, di accettarne il contenuto e le relative tariffe;

di non avere avviato presso altro organismo di mediazione analogo procedura relativa alla stessa controversia;

### **DICHIARA INOLTRE** (obbligatorie)

al fine della corresponsione delle indennità del servizio, di costituire un **unico centro di interesse**

**con** (indicare il nominativo): \_\_\_\_\_ ,

per le seguenti motivazioni (max 600 caratteri):

**richiedendo che le fatture siano intestate a** (indicare il nominativo): \_\_\_\_\_

Il sottoscritto richiede che le comunicazioni relative alle fasi di avanzamento della procedura vengano inoltrate al seguente indirizzo di posta elettronica:

PEC

e-mail

#### **Informativa privacy**

I dati raccolti con il presente modulo vengono trattati dalla CCIAA di Pordenone-Udine nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela dei dati personali (Regolamento Ue 2016/679 "GDPR" e del D.Lgs.196/2003 come modificato dal D.Lgs.101/2018). L'informativa completa ex artt. 13 e 14 GDPR è consultabile e scaricabile dall'interessato accedendo alla sezione "Privacy" del sito camerale <https://www.pnud.camcom.it/privacy/> ed è altresì messa a disposizione degli utenti in formato cartaceo presso gli sportelli camerali.

Data

Firma<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> firmare digitalmente **oppure** firmare con firma autografa del sottoscrittore allegando fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità



## DELEGA E MANDATO A CONCILIARE (parte istante)

Il/la sottoscritto/a

Cognome  
nato/a a  
Codice Fiscale  
e residente (o con studio) a  
via/piazza  
telefono  
PEC

Nome  
Prov. in data (dd/mm/yyyy)  
P.IVA  
Prov.  
n° CAP  
cellulare  
e-mail

**in proprio**

**in qualità di titolare o legale rappresentante dell'impresa/dell'ente**

denominazione  
con sede in  
via/piazza  
Codice Fiscale  
telefono  
PEC  
SDI (codice univoco)

Prov.  
n° CAP  
P.IVA  
cellulare  
e-mail

## DELEGA

il Sig./la Sig.ra

Cognome  
nato/a a  
Codice Fiscale  
e residente a  
via/piazza

Nome  
Prov. in data (dd/mm/yyyy)  
P.IVA  
Prov.  
n° CAP

l'avvocato / il dottore

Cognome  
Titolo  
nato/a a  
e residente (o con studio) a  
via/piazza

Nome  
Prov. in data (dd/mm/yyyy)  
Prov.  
n° CAP



telefono

cellulare

PEC

e-mail

a rappresentarmi nella procedura di mediazione promossa innanzi allo Sportello di Conciliazione CCIAA

Pordenone-Udine **da:**

prima parte istante

n tot istanti

**nei confronti di:**

prima parte invitata

n tot invitati

attribuendogli, altresì, ogni più ampio potere ivi compreso quello di sottoscrivere in nome e per conto del/della sottoscritto/a o dell'impresa sopraindicata un accordo di conciliazione dando fin d'ora per ratificato e valido il suo operato.

**Informativa privacy**

I dati raccolti con il presente modulo vengono trattati dalla CCIAA di Pordenone-Udine nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela dei dati personali (Regolamento Ue 2016/679 "GDPR" e del D.Lgs.196/2003 come modificato dal D.Lgs.101/2018). L'informativa completa ex artt. 13 e 14 GDPR è consultabile e scaricabile dall'interessato accedendo alla sezione "Privacy" del sito camerale <https://www.pnud.camcom.it/privacy/> ed è altresì messa a disposizione degli utenti in formato cartaceo presso gli sportelli camerali.

Data

Firma<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

**Allegati:** fotocopia documento di identità in corso di validità del delegante e del delegato

---

<sup>1</sup> firmare digitalmente **oppure** firmare con firma autografa del sottoscrittore allegando fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità