



**CONCILIANDOMED**

**di LEGAL PROFESSIONAL NETWORK S.R.L.**

Iscritto al n. 1041 degli organismi di Mediazione tenuti presso il Ministero della Giustizia

Iscritto al n. 428 degli enti di formazione tenuti presso il Ministero della Giustizia

Delibera AGCOM n. 661/15/CONS - Delibera ARERA n. 124/2019/E/com

**ISTANZA DI MEDIAZIONE**

**Sede di** \_\_\_\_\_

**MEDIAZIONE DEL CONSUMO:**

- **AGCOM** (TELEFONIA, INTERNET E PAY TV, CONTENUTI AUDIOVISIVI, SERVIZI POSTALI)
  
- **ARERA** (ELETTRICITA', GAS, ACQUA, RIFIUTI)

**PARTE ISTANTE**

C.F.		P.IVA	
IND.			N.
CITTA'		CAP	PROV.
TEL.	CELL.	E-MAIL	
PEC			

**ASSISTITO DA**

C.F.		P.IVA	
IND.			N.
CITTA'		CAP	PROV.
TEL.	CELL.	E-MAIL	
PEC			

---

**CONCILIANDOMED**

Via Ufente 20, Latina - P.I. 05145890652 Tel. e Fax 0773/180277  
amministrazione@legalprofessionalnetwork.org lpn@legalmail.it



**SOGGETTO DESTINATARIO DELL'ISTANZA (1)**

C.F.		P.IVA	
IND.			N.
CITTA'		CAP	PROV.
TEL.	CELL.	E-MAIL	
PEC			

**SOGGETTO DESTINATARIO DELL'ISTANZA (2)**

C.F.		P.IVA	
IND.			N.
CITTA'		CAP	PROV.
TEL.	CELL.	E-MAIL	
PEC			




**PREMESSO**

- che verte controversia tra il soggetto proponente la mediazione e il soggetto destinatario dell'istanza di mediazione

OGGETTO

\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi di fatto e di diritto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

documenti allegati:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VALORE DELLA CONTROVERSIA**

€ \_\_\_\_\_

**INDETERMINABILE**



L'istante dichiara di conoscere il regolamento dell'organismo scelto, ai sensi del decreto legislativo 6 agosto 2015 n. 130, e chiede che ai sensi e per gli effetti del menzionato decreto che il regolamento sia reso noto anche alla parte invitata.

Autorizza il trattamento dei dati personali, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'esecuzione del procedimento di mediazione. Dichiara di conoscere che il conferimento dei dati è obbligatorio e di essere informato dei diritti conferiti agli interessati dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003.

Dichiara che riterrà congrua e sufficiente ogni comunicazione da parte di codesto organismo di conciliazione che pervenga a mezzo Fax - Raccomandata - E-mail - Pec.

Dichiara di essere consapevole che la presentazione dell'istanza di mediazione è subordinata al pagamento dei diritti di segreteria più eventuali spese vive, che il pagamento potrà essere effettuato nelle seguenti modalità: bonifico Iban **IT80L0326876220052386142410** intestato alla Legal Professional Network oppure contanti/assegno al momento del deposito.

**Luogo e Data**

**L'istante**

---

**SPAZIO RISERVATO PER L'ORG. DI MEDIAZIONE**

**DATA/ORO RIC. ISTANZA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**N. PROT. ASSEGNATO** \_\_\_\_\_ **LA SEGRETERIA**