



CONCILIANDO MED

di LEGAL PROFESSIONAL NETWORK S.R.L.

Iscritto al n. 1041 degli organismi di Mediazione e n. 428 degli enti di formazione tenuti
presso il ministero della Giustizia
Delibera Area 124/2019/E/COM

SEDE DI _____

ISTANZA DI CONCILIAZIONE
RELATIVA AI SETTORI DELL'ENERGIA ELETTRICA E DEL GAS

TIPOLOGIA DI MEDIAZIONE

OBBLIGATORIA

DEMANDATA/ORDINATA DAL GIUDICE

FACOLTATIVA

CLAUSOLA DI MEDIAZIONE

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			

CONCILIANDO MED

Via Ufente 20, Latina - P.I. 05145890652 Tel. e Fax 0773/1760441
amministrazione@legalprofessionalnetwork.org lpn@legalmail.it



SOGGETTO DESTINATARIO DELL'ISTANZA – OPERATORE O GESTORE DEL SERVIZIO

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			

SOGGETTO DESTINATARIO DELL'ISTANZA (3)

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

Allegati obbligatori

- copia del reclamo inviato all'Operatore, con relativa ricevuta o avviso di ricezione del reclamo;
- copia della risposta dell'Operatore, se presente;
- copia documento d'identità in corso di validità della parte istante e del delegato, se nominato;
- delega/procura speciale al delegato, se nominato, con potere di conciliare e transigere;

Ulteriori allegati:

VALORE DELLA CONTROVERSIA

€ _____

INDETERMINABILE

Ciò premesso la parte istante

CHIEDE

L'avvio di una procedura di conciliazione.

L'istante dichiara di aver preso visione e di conoscere il regolamento e le tariffe dell'organismo. 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 e ai sensi del GDPR.

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

Luogo e data _____

Firma dell'istante _____

Eventuale firma dell'avvocato dell'istante _____

CONCILIANDO MED

Via Ufente 20, Latina - P.I. 05145890652 Tel. e Fax 0773/1760441
amministrazione@legalprofessionalnetwork.org lpn@legalmail.it