

**EVENTUALE ALTRA PARTE INTERESSATA ALLA PROCEDURA
o PERSONA FISICA**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____
residente in _____ prov _____ via _____ n _____ CAP _____
Codice Fiscale _____ telefono _____
fax _____ Cellulare _____ e-mail _____

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Nota Bene: si ricorda di segnalare alla Segreteria i documenti che si intende riservare all'attenzione del solo conciliatore.

FACOLTATIVO

Le parti individuano congiuntamente quale Mediatore **l'Avv. / Dott.** _____
scelto tra i nominativi dei mediatori familiari.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del Regolamento e delle tariffe in esso contenute, relative agli oneri dovuti da ciascuna delle parti per questo servizio di mediazione familiare e di accettarne integralmente i contenuti.

data _____

firma _____

firma _____

firma _____

CONSENSO AI SENSI DEL D. LGS. N.196/2003 e succ. mod.

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Conciliazione Forense acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Dichiaro, inoltre, di essere stato informato dei diritti conferiti dall' art. 13 del DLgs. 196/2003, nonché dei diritti che, in relazione al trattamento cui espressamente acconsentito, gli derivano dall'art. 7 del medesimo D.Lgs.

data _____

firma _____

firma _____

firma _____