



Procedura prot . n. _____ del _____

SEZIONE DISTACCATA DI _____

RIFIUTO DELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

(D.Lgs. 28/2010 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto:

(se persona fisica)

Cognome e nome			
Data e luogo di nascita			
Codice fiscale			

(se diverso da persona fisica)

Denominazione			
Codice fiscale			
Partita iva			
Cognome e nome del legale rappresentante			
Data e luogo di nascita del legale rappresentante			
Codice fiscale del legale rappresentante			

(in ogni caso)

Indirizzo completo (città - via - cap - provincia)	Città	Via	Cap	Prov
telefono				
cellulare				
fax				
Indirizzo mail				
Indirizzo pec				

assistito da: si ricorda obbligo di assistenza legale per le domande oggetto di condizione di procedibilità (difensore/consulente)

Titolo, cognome e nome				
Ordine di appartenenza e numero di iscrizione				
Indirizzo completo studio (città - via - cap - provincia)	Città	Via	Cap	Prov
telefono				
fax				
Indirizzo mail				
Indirizzo pec				

e da:
(difensore/consulente)

Titolo, cognome e nome				
Ordine di appartenenza e numero di iscrizione				
Indirizzo completo studio (città - via - cap - provincia)	Città	Via	Cap	Prov
telefono				
fax				
Indirizzo mail				
Indirizzo pec				

Non intendo avvalermi di assistenza di alcun professionista

Preso atto dell'invito a partecipare alla procedura di mediazione di cui alla domanda di mediazione:

di cui alla domanda di mediazione		
Sezione distaccata di		
Procedura prot.		
Del (indicare la data rilevabile dalla domanda)		
di cui alla domanda di mediazione		

PREMESSO

di essere a conoscenza delle conseguenze previste dal D. Lgs. 28/2010 e ss.mm.ii. e dal D.M. 180/2010, in caso di mancata adesione,

DICHIARA

di non aderire al tentativo di mediazione.

Tale decisione per le seguenti motivazioni (facoltativo)

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. N. 196/2003 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, si informa che i dati personali contenuti nella domanda saranno trattati anche con l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati unicamente per l'espletamento della procedura conciliativa oltre che per l'invio di materiale ed informative concernenti l'attività della mediazione, sempre con l'impiego delle misure di sicurezza finalizzate a garantire la riservatezza dei dati stessi e ad evitare l'indebito accesso a soggetti terzi o a personale non autorizzato.

I dati in parola non saranno comunicati a terzi e saranno trattati esclusivamente dal Responsabile del Trattamento eventualmente nominato e dai soggetti incaricati dall'Organismo per la gestione della procedura, costantemente identificati, opportunamente istruiti e a conoscenza dei vincoli imposti dalla suddetta legge. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità per l'Organismo di adempiere all'incarico conferito.

Il titolare del trattamento è l'Organismo Interprofessionale Nazionale GEO-C.A.M. con sede legale in Roma, via Cavour 179/a ed i dati sono conservati presso la Sede legale dello stesso e presso la Sezione Distaccata in cui si è svolta la mediazione.

Rispetto ai dati forniti, l'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n.196/2003, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano ed il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento.

CONSENSO

Io sottoscritto/a, preso atto dell'informativa di cui sopra, nel trasmettere i propri dati all'Organismo acconsento al loro trattamento da parte dell'Organismo stesso, per i fini di cui all'informativa.

Io sottoscritto/a mi dichiaro, inoltre, all'atto del conferimento dei dati, debitamente informato di quanto previsto all'art. 9 del D. Lgs. n. 196/2003, ivi compresi i diritti che in relazione al trattamento derivano ai sensi dell'art. 7 dallo stesso decreto.

Data _____

Firma _____