

PROCURA ALLA MEDIAZIONE/CONCILIAZIONE

Il/La sottoscritto/a

Codice Fiscale

come identificato nel modulo Domanda/Risposta di mediazione

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa

con C.F. / P.IVA

**NOMINA PROPRIO RAPPRESENTANTE PER LA MEDIAZIONE/CONCILIAZIONE**

tra

e

il sig./la sig.ra (Nome Cognome)

nato/a a

il

Codice Fiscale

con studio/residenza a

Prov.

Via e n.

CAP

tel./cell.

E-mail

è PEC?  Sì

no

**CON IL POTERE DI (barrare le caselle):**

**sottoscrivere** la domanda di avvio o la risposta alla procedura mediazione/conciliazione sopra indicata;

**ricevere le comunicazioni** sulla procedura di mediazione/conciliazione sopra indicata, con elezione di domicilio ai sensi dell'art. 47 del Codice Civile, al seguente:

indirizzo pec – **obbligatorio, se il procuratore è un professionista**

numero di fax (**solo se il procuratore non è un professionista**)

indirizzo postale (**solo se il procuratore non è un professionista**)

Comune  Prov.

Via e n.  CAP

**transigere, conciliare e disporre totalmente della procedura di mediazione/conciliazione** sopra indicata, secondo quanto disposto rispettivamente dal vigente regolamento di mediazione e dal Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28, **in nome e proprio conto, anche sostituendo la parte stessa e concedendo autorizzazione alla proroga dei termini, ratificando fin da ora come valida ed efficace ogni decisione assunta dallo stesso, autorizzando fin d'ora il procuratore a nominare, revocare e farsi sostituire da altri procuratori ai quali vengono conferite le medesime facoltà.**

Il sottoscritto, nel trasmettere i propri dati alla Camera di Commercio di Padova, acconsente al loro trattamento da parte della stessa, limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione/conciliazione e dichiara di essere informato di quanto previsto dall'articolo 13 del D.Lgs n. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'articolo 7 del medesimo decreto legislativo, al quale espressamente acconsente.

“TITOLARE” dei trattamenti sopraindicati è la Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di Padova, con sede in piazza Insurrezione 1/A. “RESPONSABILE” dei trattamenti sopraindicati è il Dirigente dell'Area Regolazione del mercato della CCIAA di Padova.

Data

Firma del rappresentato

(Autografa o digitale ai sensi del D. lgs. n. 82/2005) - allegare copia documento di identità

**[N.B.: le parti devono essere presenti personalmente; solo in casi particolari, tramite apposita delega scritta, possono farsi sostituire da un proprio rappresentante informato dei fatti e munito dei necessari poteri.]**