

DOMANDA DI MEDIAZIONE IN AMBITO SANITARIO N.

ORGANISMO DI MEDIAZIONE
DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI SIENA

Iscritto al n. 351 Registro Organismi di Mediazione – Ministero Giustizia
Viale R. Franci n. 26 – Palazzo Giustizia – 53100 Siena – Tel. 0577.219035

Email mediaconciliazione@ordineavvocatisiena.it
PEC mediaconciliazione@pec.ordineavvocatisiena.it

PARTE CHE ATTIVA LA PROCEDURA

PERSONA FISICA CHE PRESENTA LA DOMANDA (da compilare soltanto se diversa/o dal/dalla paziente- allegare obbligatoriamente un documento di identità in corso di validità)

Il/La sottoscritto/a _____, residente in
_____ Prov _____ Via _____ n. _____,
CAP _____, C.F. _____ Tel _____, Fax
_____, Cellulare _____ E-mail **(obbligatoria)**
_____, PEC _____

(obbligatoria per le persone fisiche che ne sono in possesso)

DATI DEL PAZIENTE

Nome e cognome _____
Data di nascita _____
Luogo di nascita _____
Codice fiscale _____
Indirizzo completo _____
Telefono _____
Cellulare _____
Fax _____
E-Mail/PEC _____

*****OOO*****OOO*****OOO*****

ASSISTITA NELLA PROCEDURA DA

o Avvocato

o Praticante Abilitato

Nome e Cognome _____, con studio in
_____, Via _____ CAP _____, C.F.
_____, Tel. _____ Cellulare _____, Fax
_____, E-mail _____ PEC _____

CHIEDE DI AVVIARE LA PROCEDURA DI MEDIAZIONE NEI CONFRONTI DI

MEDICO

_____ C.F. _____
residente in _____ Prov. CAP _____, Via _____
n. ___, Tel. _____, Cellulare _____ Fax _____, E-
mail _____ PEC _____

**○ STRUTTURA SANITARIA (PUBBLICA E/O PRIVATA) PRESSO LA QUALE IL SANITARIO
PRESTA LA PROPRIA ATTIVITA'**

Ente/Impresa _____, con sede in
_____ Prov _____ Via _____
CAP _____ C.F./P.IVA _____ Tel _____, Fax _____
E-mail _____ PEC _____
In persona del suo legale rappresentante _____, residente in
_____ Prov _____ Via _____, CAP
_____, C.F. _____, Tel. _____, Cellulare
_____ Fax _____ e-mail _____
PEC (obbligatoria) _____

ASSISTITA DA

o Avvocato

o Praticante Abilitato

Nome e Cognome _____, con studio in
_____, Via _____ CAP _____, C.F.
_____, Tel. _____ Cellulare _____, Fax
_____ E-mail _____, PEC

MOTIVO DELL'AZIONE DI RISARCIMENTO DEI DANNI

- una o più attività sanitarie (presunto errore medico nella diagnosi o terapia)
 consenso informato
 difettosità del prodotto o ritiro del mercato
 altro

Data/e degli atti medici all'origine del danno

La parte istante allega alla presente domanda:

- una descrizione dettagliata del fatto avvenuto, spiegando in che cosa consiste l'errore medico e/o l'incompleta o mancata informazione, cioè a quale comportamento attivo od omissivo del medico è dovuto il danno subito;
- una specificazione delle voci di danno patrimoniale e non, indicando in che cosa consistono, ed i criteri per la loro quantificazione;

- tutta la documentazione, in particolare medica, utile a ricostruire il fatto e a illustrare l'errore medico e/o l'incompleta o mancata informazione.

Tali documenti verranno inoltrati alla Parte Invitata, fatta eccezione dei documenti da riservare al solo Mediatore che andranno preventivamente segnalati.

VALORE DELLA CONTROVERSIA € _____

Ai sensi dell'art. 29 del D.M. n. 150/2023 la domanda deve contenere l'indicazione del valore della controversia, in conformità ai criteri previsti dagli artt. da 10 a 15 del cpc. Quando una tale determinazione non è possibile, andrà necessariamente indicata la motivazione che rende tale valore indeterminabile. Il valore della controversia potrà essere eventualmente determinato dal Responsabile dell'Organismo, in conformità ai criteri previsti dal medesimo art. 29.

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA CONTROVERSIA:

Si ricorda di segnalare alla Segreteria i documenti che si intende riservare all'attenzione del solo conciliatore, da inviare con file separato allegato ad apposita Pec.

DOCUMENTI DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE ALLA DOMANDA DI MEDIAZIONE

- Copia documento di identità in corso di validità della parte istante se persona fisica e C.F., oppure visura camerale se trattasi di società e documento di identità in corso di validità del legale rappresentante e C.F.
- Copia della delibera di nomina dell'amministratore e documento di identità in corso di validità se materia di condominio;
- Copia atto costitutivo/statuto (obbligatorio se trattasi di ente non iscritto al registro delle imprese);
- Copia provvedimento del Giudice;
- Procura alle liti per la mediazione;
- Procura speciale a rappresentare la Parte e/o sottoscrivere i verbali in caso di mediazione in modalità telematica (come da modello reperibile sul sito *intenet* www.ordineavvocatisiena.it).

Per gli enti-amministrazioni che sono soggetti alla procedura della scissione dei pagamenti (c.d. *split payment*), si ricorda che il saldo della fattura deve essere al netto dell'IVA, effettuando il versamento dell'Iva all'Erario entro i termini di legge

Dichiarazione art. 17-ter del DPR 633/1973 (scissione pagamenti)

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che il/la _____ C.F.

- è soggetto alla procedura IVA della scissione dei pagamenti di cui all'art. 1 ter del DPR 633/1972 (c.d. *split payment*)
- non è soggetto

Si ricorda che la fattura viene intestata soltanto alla Parte. L'Organismo non è responsabile per la mancata consegna della fattura elettronica in caso di dati non corretti e/o mancanti.

**Le spese di mediazione devono essere corrisposte a mezzo bonifico bancario sul cc intestato a:
Associazione Forense dell'ordine degli Avvocati di Siena -V.le R. Franci n. 26 -53100 Siena-
Codice Iban: IT14H0867314200000009303020 (indicare i dati anagrafici di chi esegue il bonifico)**

**Non si accettano istanze su moduli diversi da quelli predisposti e presenti sul sito dell'Ordine degli Avvocati di Siena -www.ordineavvocatisiena.it- o disponibili presso la Segreteria.
Le domande incomplete saranno tenute in sospeso per cinque giorni, decorsi i quali non sarà dato**

corso alla procedura.

DICHIARAZIONI DELLA PARTE ISTANTE

- di essere informato che la modulistica depositata e NON riservata al mediatore, in caso di richiesta, sarà inviata alla parte o alle parti invitate alla mediazione senza preventiva istanza di autorizzazione;
- di essere a conoscenza che la parte deve partecipare personalmente alla procedura di mediazione, assistita da un avvocato, salvo conferimento di apposita specifica procura speciale per la mediazione;
- di essere a conoscenza che dalla mancata adesione e dalla mancata partecipazione, senza giustificato motivo, al procedimento di mediazione, il giudice potrà desumere argomenti di prova nell'eventuale giudizio e, altresì dovrà condannare "la parte costituita che, nei casi previsti dall'art. 5 del d.lgs. n. 28/2010 e s.m.i., non ha partecipato al procedimento senza giustificato motivo", al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio";
- di essere a conoscenza che nei casi in cui la mediazione sia condizione di procedibilità o delegata dal giudice, la parte che si trovi nelle condizioni per l'ammissione del patrocinio a spese dello Stato, previa presentazione all'Organismo della documentazione richiesta, non è tenuta a versare alcuna indennità all'Organismo di Mediazione.
- di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi di mediazione;
- di essere a conoscenza che per esigenze organizzative, la data del primo incontro di mediazione potrebbe essere fissata entro un termine diverso da quello previsto dalla normativa vigente;
- di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario di questo servizio di conciliazione, di accettarne integralmente i contenuti riconoscendo il relativo debito nei confronti dell'OCF;
- per quanto riguarda tutte le spese relative alla mediazione (avvio, primo incontro, indennità successive, ecc.), sarà la Segreteria ad inviare alle Parti e ai rispettivi legali le fatture di rispettiva pertinenza;

Privacy

La Parte e il Legale dichiarano con la sottoscrizione della presente domanda di aver visto, letto e compreso l'informativa al trattamento dei dati personali ex artt. 12-13 del Regolamento UE 2016/679, presente sul sito.

Letto, confermato e sottoscritto,

Firma _____

(sottoscrizione della Parte)

Firma _____

(sottoscrizione dal Legale)

)