



**Alla segreteria del Servizio di Conciliazione**  
Della Camera di Commercio I. A. A. di Oristano

**Accettazione della procedura conciliativa**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in Via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ tel. cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

legale rappresentante (o difensore con procura alle liti) dell'impresa \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ tel. cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**accetta il tentativo di conciliazione** proposto da

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ tel. cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSIA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA**

\_\_\_\_\_  
Alla presente Il/la sottoscritto/a allega copia della seguente documentazione:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere ricevuto copia del Regolamento, con allegati le Norme di comportamento dei conciliatori ed il Tariffario, relativo a questo Servizio e di accettarne il contenuto. Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di voler perseguire la soluzione bonaria e di dar mandato irrevocabile alla Commissione conciliativa affinché proceda alla nomina del Conciliatore, riconoscendo alla stessa Commissione il potere di sostituzione del Conciliatore per qualsiasi causa, anche sopravvenuta.

Oristano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati al Servizio di Conciliazione della C.C.I.A.A. di Oristano, acconsente al loro trattamento da parte della stessa, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione e all'espletamento del tentativo di conciliazione. E' inoltre a conoscenza del fatto che il conferimento dei dati è obbligatorio e che non saranno trasmessi ad enti esterni alla Camera. Dichiara altresì di essere informato/a dei diritti conferiti all'interessato dall'art. 7 del D.lgs n. 196/2003. Titolare del trattamento è la **Segreteria del Servizio di Conciliazione della C.C.I.A.A. di Oristano – Via Carducci, 25 – 09170 Oristano**; Tel. **0783.2143232** - sito web [www.or.camcom.it](http://www.or.camcom.it) - e-mail: [conciliazione@or.camcom.it](mailto:conciliazione@or.camcom.it)

Oristano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_