

# PROCURA SPECIALE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

come identificato nel modulo Domanda/Risposta di mediazione,

- in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_

## Oppure

la società \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, prov \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_, in persona del legale rappresentante pro tempore Sig.  
\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ prov, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
P.I. \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

## NOMINA PROPRIO PROCURATORE

nel PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE n. \_\_\_\_\_ promosso innanzi all'Organismo di Mediazione  
: Camera di Conciliazione Nazionale, iscritta al N.871 sede di Matera

il sig./la sig.ra/Avv. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

con studio/residenza a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

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

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

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

indirizzo PEC (posta elettronica certificata) – \_\_\_\_\_

numero di fax \_\_\_\_\_

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 per il servizio di conciliazione e dal Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28, in nome e proprio conto, anche sostituendo la parte stessa, 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.

Data \_\_\_\_\_

## Firma del rappresentato

(Autografa o digitale ai sensi del D. lgs. n. 82/2005)

\_\_\_\_\_  
(allegare copia documento di identità)

