

ORGANISMO DI CONCILIAZIONE DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI LATINA

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO DI MEDIAZIONE
(ai sensi dell'art. 7, comma 5 lettera b) del DM 180/2010)**

Il/la sottoscritto/a _____
residente in _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CAP _____
Codice Fiscale _____
dichiara di aver partecipato in data _____ alla procedura di
mediazione amministrata dall'Organismo di Conciliazione dell'Ordine degli Avvocati di Latina e
assistita dal Mediatore _____

Dichiara, altresì, di aver assistito alla procedura

in proprio

in rappresentanza di _____

Il sottoscritto, secondo quanto stabilito dall'art. 10 comma 8 del Regolamento dell'OdC dell'Ordine degli Avvocati di Latina, peraltro in attuazione dell'articolo 7, comma 5 lettera b) del DM 180/2010, consegna alla Segreteria dell'Organismo di Conciliazione dell'Ordine degli Avvocati di Latina la presente

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

Valutazione dell'Organismo (accesso alla procedura, personale, locali, servizi)

insufficiente

sufficiente

buono

ottimo

Valutazione del Mediatore (competenza, professionalità, controllo del procedimento, imparzialità)

insufficiente

sufficiente

buono

ottimo

Grado di soddisfazione generale

insufficiente

sufficiente

buono

ottimo

Suggerimenti:

Reclami:

Luogo e Data

Firma

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, e successive modifiche e/o integrazioni il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali da parte dell'Organismo di Conciliazione dell'Ordine degli Avvocati di Latina, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, direttamente e/o tramite terzi, esclusivamente per gli adempimenti disposti dal D.M. Ministero della Giustizia n.180 del 18/10/2010.

Luogo e Data

Firma