



C.C.I.A.A. L'Aquila

**Alla Segreteria del Servizio di Conciliazione della
Camera di Commercio, Industria, Artigianato e
Agricoltura di L'Aquila**

**ACCETTAZIONE DELLA NOMINA A CONCILIATORE E DICHIARAZIONE DI
ACCETTAZIONE DELLE NORME DI COMPORTAMENTO**

Il sottoscritt. _____
nat. il _____ a _____ (prov. di _____)
codice fiscale/Partita IV.A. _____ residente in
_____ c.a.p. _____ prov. _____ in via
_____ Telefono _____ Fax

ACCETTA

la nomina a conciliatore della controversia fra

e

DICHIARA

- di essere e rimanere indipendente, imparziale e neutrale nei confronti delle parti in lite;
- di rispettare le regole per la conciliazione e le norme di comportamento;
- di accettare il compenso previsto dal Tariffario.

Data _____ Firma _____
