



# Ad.Resolution

Organismo di Mediazione Iscritto al n. 1103 Registro O. d M.  
C.so Pietro Ascolese n. 32, 83025 Montoro (AV) Tel. 351 231 72 41

## SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

La compilazione delle presente scheda di valutazione al termine del procedimento di mediazione è richiesta a norma dell'art. 7 D.M. n. 180 DEL 18/10/2010 Vi ringraziamo per il tempo impiegato.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

dichiara di aver partecipato in data \_\_\_\_\_ alla procedura di mediazione amministrata dall'Organismo ADDITIONAL RESOLUTION, e assistita dal Mediatore

**Dichiara** di aver preso parte alla procedura

in proprio /  in rappresentanza

**Dichiara** di aver preso parte alla procedura in qualità di

istante /  convocato

**Dichiara** che per la procedura

E' /  NON E' stato assistito da un avvocato

## SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO

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

insufficiente  sufficiente  buono  ottimo

Valutazione del Mediatore (competenza, professionalità, imparzialità)

insufficiente  sufficiente  buono  ottimo

Grado di soddisfazione generale

insufficiente  sufficiente  buono  ottimo



Suggerimenti per migliorare il servizio:

---

---

---

---

---

Reclami / Motivi di insoddisfazione:

---

---

---

---

---

---

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, e successive modifiche e/o integrazioni dichiaro di essere stato esaurientemente edotto ed informato del fatto che i dati personali acquisiti saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, direttamente e/o tramite terzi esclusivamente gli adempimenti disposti dal D.M. n.180 del 18/10/2010 – Ministero della Giustizia.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**GRAZIE**