

SOLICITUD DE ALTA EN EL REGISTRO DE MEDIADORES DEL CENTRO DE MEDIACION DEL ICATF (CEMICATF)

D/Dña. _____ Colegiado/a
[Ejerciente No Ejerciente] del ICATF, con N° _____ y con dirección de correo electrónico la que consta en la base de datos del ICATF, a efectos de comunicaciones que se deriven de este Centro de Mediación,

EXPONE:

Que cumple con los requisitos establecidos en el artículo 12 del Reglamento del CEMICATF para obtener el alta como mediador, así como para mantenerse como miembro activo de la misma, a saber:

- Ser colegiado del ICATF.
- No haber sido suspendido en el ejercicio de la profesión.
- Tener suscrito un seguro o garantía equivalente que cubra la responsabilidad civil derivada de su actuación en los conflictos que intervenga, en los límites establecidos por la normativa aplicable.
(Nota: El seguro actual de R.C. de todos los **colegiados ejercientes** del ICATF, cubre el ejercicio de la mediación).
- Acreditar la formación que se establece para cada una de las secciones, conforme a la legislación vigente:
 - **Mediación Familiar:** 200 horas de formación en la materia, conforme a lo regulado en el art. 4 c) del Decreto 144/2007, de 24 de mayo, por el que se aprueba la Ley de la Mediación Familiar (B.O.C. 8 de junio de 2007).
 - **Mediación en asuntos civiles y mercantiles:** 100 horas de formación en la materia, conforme a lo regulado en el art. 5 del R.D. 980/2013, de 13 de diciembre, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos Civiles y mercantiles.

Para el caso de que hubiesen transcurrido 3 años desde la expedición de su título de formación), debe acreditar haber realizado cursos en la especialidad de mediación, con una duración mínima de **20 horas en los últimos 3 años**.

La solicitud de alta en este Registro implica **la aceptación del Protocolo de Mediación así como la obligación de acreditar, además de los requisitos establecidos en la Ley, formación específica en mediación.**

SOLICITA:

Ser dado de alta como mediador/a del CEMICATF en la especialidad especificada.

- Familia.
- Civil
- Mercantil

Firma:

S/C de Tenerife, a ____ de _____ 20__.

Documentación que se adjunta:

1. Solicitud.
2. Copia de Titulación acreditativa de formación especializada en la materia.
3. Copia de Titulación acreditativa de formación continua, en su caso.
4. Tasa por alta 50,00 euros
5. Los colegiados No Ejercientes deberán acreditar tener suscrito Seguro de Responsabilidad Civil.

Los datos de carácter personal que se faciliten por escrito mediante el presente formulario quedarán registrados en un fichero de datos personales perteneciente al Iltre. Colegio de Abogados de Santa Cruz de Tenerife, con la finalidad de contactar con los interesados, informar sobre novedades de su interés, contestar a las consultas y obtener datos estadísticos de las mismas. De la misma forma se informa expresamente, que sus datos de carácter personal, podrán ser objeto de cesión a otras Administraciones Públicas, Órganos Jurisdiccionales y Entidades jurídico-públicas, que por razones legalmente establecidas tuvieran que tener conocimiento de los mismos. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o supresión, limitación, oposición o en su caso la solicitud de portabilidad de sus datos ante el mencionado Responsable del fichero dirigiéndose por escrito al Iltre. Colegio de Abogados de Santa Cruz de Tenerife, calle Leoncio Rodríguez, 3 - 1ª planta, 38003 - Santa Cruz de Tenerife o por email a protecciondatos@icatf.es.