

ORIGINALE

Oggetto: ASL - Savonese / 177/82
Sinistro del 28.09.2014 - Richiesta danni del 21.02.2017 - evento del 28.09.2014 presso la S.C. Pronto Soccorso - Ospedale di

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

In riferimento al sinistro sopra indicato, il sottoscritto _____ nato a _____
domiciliato presso l'Avv. Gabriele Chiarini con Studio in Urbino, Via Della Rocchetta 2,

dichiara

di accettare, in via transattiva e definitiva per ogni titolo di danno o spesa, diretto e indiretto, patrimoniale e non patrimoniale, presente o futuro comunque collegabile ai fatti tutti correlati al contenzioso in oggetto, la somma complessiva di € 93.000,00 (novantatremila/00), di cui:
a titolo di danno ed

che verrà versata dall'Asl n. Savonese quale integrale e definitivo risarcimento di tutti i danni subiti, accessori e spese, anche di patrocinio, diretti ed indiretti, presenti e futuri, conosciuti e non, alle cose ed alle persone.

Con la sottoscrizione del presente atto dichiara conseguentemente che, a seguito del ricevimento di tale somma, sarà completamente soddisfatto di ogni spettanza in relazione al suindicato sinistro e che non avrà più nulla a pretendere dall'Asl n. Savonese, e/o dai suoi dipendenti o collaboratori, per qualsiasi titolo, ragione o causa, contestualmente rinunciando ad ogni azione verso l'Asl n. Savonese in qualsiasi sede. Il percipiente si impegna a rimettere a proprie spese la querela eventualmente proposta ed espressamente cede all'Asl n. Savonese ogni diritto nei confronti di eventuali terzi responsabili o corresponsabili. Gli effetti liberatori della presente quietanza si verificheranno all'atto della materiale corresponsione dell'importo indicato.

I sottoscritti danno espressamente atto che l'intervenuto accordo ha natura transattiva novativa.

Clausola:

Clausola: la causa innanzi al Tribunale di Savona con prima udienza in data (_____) si intende transatta ed abbandonata

Letto, confermato e sottoscritto in _____ - Urbino il 27 aprile 2018

CODICE FISCALE (obbligatorio)

L'Avv. Gabriele Chiarini sottoscrive per autentica della firma e rinuncia ad avvalersi del disposto di cui all'art. 68 L.P.F.

Firma Avv. Gabriele Chiarini

CODICE FISCALE (obbligatorio) CHRGR77R10L500A

Il sottoscritto _____ dichiara espressamente di cedere all'ASL Savonese ai sensi dell'art. 1203 cod. civ. il proprio credito, derivante dal sinistro di cui trattasi, nei confronti del civilmente _____ sua compagnia assicuratrice, fino a concorrenza dell'ammontare della indennità liquidata

Il beneficiario prende atto che per importi superiori a € 12.500,00 il pagamento è subordinato all'indicazione dei suoi dati anagrafici e fiscali completi, secondo quanto previsto dalla L. 5 luglio 1997 n. 197 (alligare fotocopie del codice fiscale e di un documento di identità).

Vi invito a versare l'importo mediante **BONIFICO BANCARIO** i cui estremi sono:

Intestatario conto	Codice IBAN