

EGR. AVV. GABRIELE CHIARINI
 VIA DELLA ROCCHETTA, 2
 61029 URBINO (PU)

Le inviamo il presente atto di quietanza che - avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata sullo stesso, segnalandoLe che provvederemo al pagamento, secondo le modalità sotto indicate, una volta che l'atto stesso sarà debitamente sottoscritto e restituito a G.G.L. S.p.A. (LARGO ALINARI 4 50123 FIRENZE FI).

"RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI"

I SOTTOSCRITTI (IN PROPRIA E IN QUALITÀ DI ESERCENTE LA POTESTÀ PARENTEALE)
 SUL MINORE (IN PROPRIA E IN QUALITÀ DI ESERCENTE LA POTESTÀ PARENTEALE)
 SUI MINORI (IN QUALITÀ DI ESERCENTE LA POTESTÀ PARENTEALE)
 QUALITÀ DI ESERCENTE LA POTESTÀ PARENTEALE SUI MINORI E IN QUALITÀ DI TUTORE DI
 AL ESERCENTE LA POTESTÀ PARENTEALE SUL MINORE
 con riferimento al sinistro sotto identificato, dichiara di ricevere dalla Società Assitalia la quale paga per conto del sotto menzionato assicurato, per la Responsabilità Civile verso Terzi con la polizza sotto indicata ed in virtù dell'art. 1917 c.c., la somma di:
 euro 930.000,00

(NOVECENTOTRENTAMILA/00)

in via di transazione e comunque a tacitazione definitiva di ogni proprio diritto presente e futuro e rilascia ampia e liberativa quietanza di saldo dichiarando di nulla più dover avere da chicchessia con rinuncia quindi ad ogni azione in qualsiasi sede. LA CAUSA DINANZI AL TRIBUNALE DI SI INTENDE TRANSATTA E ABBANDONATA. - CON ESPRESSA RISERVA, DA PARTE DELLA SOCIETÀ SOLVENTE, DI AGIRE IN REGRESSO NEI CONFRONTI DI EVENTUALI CORRESPONSABILI

data _____ firma _____
 (da indicare all'atto della sottoscrizione)

CONTROFIRMANO PER AUTENTICA ED AI SENSI ART. 68 L.P. GLI AVVOCATI CLAUDIA CHIARINI E GABRIELE CHIARINI
 DATA _____ FIRMA _____

1 - Vi prego di bonificare l'importo sopra specificato.

Banca e Filiale	N° C/C	ABI	CAB
CASSA DI RISPARMIO			

Agenzia di Competenza	Ufficio di Trattazione		
028	D52 GGL - RCS FIRENZE (TOSCANA)		
Tipo sinistro	Es. Rubricaz.	N° di Danno	Tipo prodotto
R.C. GENER	2006		R.C. GENER
Contraente/Assicurato		Numero di Polizza	
ASL			
	Data Sinistro	Data Autorizzazione	Data Pagamento
	/ / 2006		
	Importo pagamento in euro	Codice Liquidatore	Cod. GLD
	930.000,00	20002853	800
		Cod. Valuta	
		053	

GGL S.p.A.
 Danni RCS FIRENZE
 Responsabilità Civile Sanitaria
 Largo Alinari, 4
 50123 Firenze, FI