

Numero del sinistro	Data del sinistro	Altri riferimenti
2019	/03/2018	Policlinico

ATTO DI QUIETANZA

La Sottoscritta

(di seguito "i

Reclamanti"), dichiarano di accettare dal Policlinico che, a sua volta, la offre ai soli fini transattivi e, quindi, senza che ciò comporti, o possa essere inteso come, ammissione di alcun fatto o circostanza, né di alcuna forma di responsabilità a qualsivoglia titolo -, la somma onnicomprensiva (di seguito "l'Ammontare") di € 325.000,00 (Euro Trecentoventicinquemila/00)

consulenza legale prestata dall'Avv. Gabriele Chiarini in loro favore, compreso ogni altro onere dovuto per legge, inclusa I.V.A. e C.P.A, al lordo della ritenuta fiscale vigente **, a tacitazione definitiva, stralcio, saldo e transazione, di tutti i danni materiali e immateriali, patrimoniali e non patrimoniali, presenti e futuri, *iure proprio e iure hereditatis*, a persone e a cose, diretti ed indiretti, danni di terzi anche futuri, interessi legali e rivalutazione monetaria, per spese sostenute o da sostenere, comprese eventuali spese mediche e medico legali di parte e di ufficio (CTP e CTU), in relazione al sinistro sopra rubricato, occorso a seguito del decesso presso il Policlinico in data /6/2018 della Signora , ricoverata sin dal /03/2018 presso il medesimo Policlinico e sottoposta ad intervento di ampullectomia e musectomia per un adenoma duodenale contiguo (di seguito "l'Evento").

I Reclamanti dichiarano che con il pagamento della suddetta somma concordata questo atto acquisterà valore anche di quietanza ampiamente liberatoria ed i Reclamanti non avranno più nulla a pretendere dal

Policlinico , dai dirigenti, dipendenti, collaboratori, assistenti e consulenti della stessa, né dai suoi incaricati alla gestione del sinistro (di seguito "Parti Liberate"). I Reclamanti rinunciano pertanto ad ogni azione in sede civile, penale o amministrativa, impegnandosi a svolgere, a proprie spese, quelle attività formali che si rendessero necessarie al riguardo.

I Reclamanti accettano altresì di manlevare e tenere indenni le Parti Liberate da qualsiasi pretesa, comprese - a mero titolo esemplificativo e non tassativo/esaustivo - le richieste risarcitorie da parte di eredi/aventi diritto, la cui esistenza sia alla data di sottoscrizione del presente atto sconosciuta o ignorata, i quali pretendano di aver diritto in tutto o in parte all'Ammontare, e da terzi e/o qualsiasi parte, proposte in procedimenti civili, penali o amministrativi o in via stragiudiziale, in relazione all'Evento.

I Reclamanti dichiarano di accettare il pagamento di cui sopra tramite bonifico bancario, anche nel caso in cui l'intestatario del conto fosse persona fisica diversa dai Reclamanti, implicitamente autorizzandone la delega all'incasso, con accredito presso:

Qualora al presente atto vengano apportate alterazioni, anche meramente grafiche, questo non sarà ritenuto valido da parte dal Policlinico

Infine, con la presente dichiarazione il Reclamante autorizza la Policlinico al trattamento dei dati personali necessari per il relativo pagamento.

Luogo e data

, 19/11/2019. FIRMA

** Il sottoscritto legale Avv. Gabriele Chiarini (C.F. CHRGR77R10L500A)

- dichiara(1) che le firme che precedono sono quelle dei legittimi percipienti della somma concordata
 (2) di rinunciare alla solidarietà di cui all'art. 13 c.8 (ex art. 68) della L. P. F.
 (3) che la somma percepita dal sottoscritto è comprensiva di tutte le voci accessorie

Avv. Gabriele Chiarini

FIRMA DEL LEGALE :

Si allegano copie del codice fiscale e del documento d'identità dei firmatari del presente atto, copia del mandato alle liti conferito all'Avv. Gabriele Chiarini, fattura per le competenze professionali dell'Avv. Chiarini intestata ai Reclamanti (comprensiva di IVA, c.p.a. e ritenuta di acconto) e fattura per le competenze professionali del Dott. Reclamanti (comprensiva di IVA, c.p.a. e ritenuta di acconto), entrambe con indicazione del soggetto solvente " Policlinico ".