

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Numero Polizza	Numero pratica	Numero Sinistro	Data sinistro	Struttura Sanitaria	Nome paziente/Danneggiato
			/ / 20		

I sottoscritti:

, nato a ..... (....) in data ....., C.F. ...., residente a ..... Via .....,  
 , nato a ..... (....) in data ....., C.F. ...., residente a ..... Via .....,  
 , nato a ..... (....) in data ....., C.F. ...., residente a ..... (..) Via .....,  
 in proprio ed in qualità di unici eredi (rispettivamente, coniuge e figli) del sig. ...., decedut in ( ) in data . .20 ,  
 tutti rappresentati e difesi dall'Avvocato Gabriele CHIARINI, del Foro di URBINO, C.F./P.IVA. CHRGR177R10L500A / 02105290411 con studio in 61029 Urbino (PU) Via Dlla Rocchetta n. 2

DICHIARANO

di accettare irrevocabilmente il pagamento dell'importo onnicomprensivo **Euro#422.240,00#** Euro Quattrocentoventiduemiladuecentoquaranta/00),

...omissis...

, in via di bonaria definizione, transazione, tacitazione e soddisfazione definitiva di tutti i danni, pregiudizi e pretese, anche iure proprio e iure hereditatis, patrimoniali e non, presenti e futuri, noti, ignoti, anche imprevisi ed imprevedibili, interessi legali e rivalutazione monetaria, spese sostenute o da sostenere, incluse le spese mediche, spese di consulenza di parte e di ufficio e spese di giudizio, in relazione all'evento descritto sopra ed allegato nell'ambito del procedimento civile recante R.G. N. /19, Tribunale di , nonché in relazione ad ulteriori eventi, presenti o futuri, allo stesso causalmente legati.

Si precisa che il saldo delle spese per la consulenza tecnica d'ufficio espletata nell'ambito del procedimento civile R.G. N. /19 Tribunale di , resteranno a carico di

Tale somma verrà suddivisa come di seguito indicato:

...omissis...

Data 1/2021 luogo URBINO

FIRMA : .....  
 FIRMA : .....  
 FIRMA : .....

Il sottoscritto legale (nome e cognome) Avv. Gabriele Chiarini  
 Codice fiscale CHRGR177R10L500A / 02105290411

Dichiara:  
 (1) che la firma che precede è quella del legittimo percipiente della somma concordata  
 (2) di rinunciare alla solidarietà di cui dall'art. 13 comma 8 L. 247/12  
 FIRMA DEL LEGALE: 