

N° Sinistro	Data Sinistro	Assicurato	Danneggiato
2021	/2016	ASL	

### ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

I sottoscritti

1. , nato a . . . . . il . . . . . , ivi residente in Via  
     , C.F. . . . . ; . . . . .  
 2. , nata a . . . . . il . . . . . , ivi residente in Via  
     , C.F. . . . . ; . . . . .  
 3. , nato a . . . . . il . . . . . , residente in Via . . . . .  
     , C.F. . . . . ; . . . . .  
 4. , nato a . . . . . il . . . . . , ivi residente  
     in Via . . . . . , C.F. . . . . ; . . . . .  
 5. , nato a . . . . . il . . . . . , ivi residente in Via  
     , C.F. . . . . ; . . . . .  
 6. , nata a . . . . . il . . . . . , residente in . . . . .  
     , C.F. . . . . ; . . . . .  
 7. , nato a . . . . . il . . . . . , residente in . . . . .  
     , C.F. . . . . ; . . . . .  
 8. , nato a . . . . . il . . . . . , residente in . . . . .  
     , C.F. . . . . ; . . . . .

tutti rappresentati e difesi dagli avv.ti **Gabriele Chiarini** (C.F. CHRGRL77R10L500A) e **Claudia Chiarini** (C.F. CHRCLD74P45L500R) con Studio sito in 66100 CHIETI (CH), Via Colonna n. 106

**dichiarano**

di accettare la somma complessiva di **€. 663.783 omnia (Euro seicentosessantatremilasettecentoottantatré/00)**, in via transattiva e comunque definitiva per ogni diritto al risarcimento di qualunque voce di danno richiesto, a qualsiasi titolo, biologico, patrimoniale e non patrimoniale, materiale e immateriale, diretto e indiretto, presente e futuro, a persone e cose, e delle spese sostenute o da sostenere in conseguenza del sinistro sopra rubricato e specificatamente dei danni riportati in conseguenza delle cure prestate al sig. . . . . a far data dal . . . . .2016 presso tutte le strutture e reparti afferenti alla Azienda Sanitaria Locale di

(da ora in avanti ASL . . . . . ), nonché degli eventuali altri danni subiti in proprio per gli eventi di cui sopra.

In particolare,

- la somma di **Euro 340.000,00 (trecentoquarantamila/00)** è accettata dal **sig. . . . .** (danneggiato) in proprio e sarà versata sul conto corrente a sé intestato;
- la somma di **Euro 80.000,00 (ottantamila/00)** è accettata dalla **sig.ra . . . . .** (moglie del danneggiato) in proprio e sarà versata sul conto corrente a sé intestato;
- la somma di **Euro 70.000,00 (settantamila/00)** è accettata dal **sig. . . . .** (figlio del danneggiato) in proprio e sarà versata sul conto corrente a sé intestato;
- la somma di **Euro 40.000,00 (quarantamila/00)** è accettata dal **sig. . . . .** (figlio del danneggiato) in proprio e sarà versata sul conto corrente a sé intestato;

- la somma di **Euro 50.000,00 (cinquantamila/00)** è accettata dal **sig.** (figlio del danneggiato) in proprio e sarà versata sul conto corrente a sé intestato;
- la somma di **Euro 10.000,00 (diecimila/00)** è accettata dal **sig.** (nipote del danneggiato) in proprio e sarà versata sul conto corrente a sé intestato;
- la somma di **Euro 10.000,00 (diecimila/00)** è accettata dal **sig.** (nipote del danneggiato) in proprio e sarà versata sul conto corrente a sé intestato;
- **I'Avv. Gabriele Chiarini e l'avv. Claudia Chiarini** dichiarano di accettare, per competenze legali, la somma omnicomprensiva di **Euro 63.783,00 omnia lorda (Euro sessantatremilasettecentoottantatré/00)**, spese vive, accessori di legge (spese generali IVA e CPA) inclusi.

In particolare, le spese legali di Euro 63.783,00 devono ritenersi inclusive dell'attività giudiziale e stragiudiziale prestata e saranno da pagarsi a mezzo bonifico bancario sul conto corrente intestato a **AVV. GABRIELE CHIARINI - IBAN** fronte di presentazione di regolare fattura intestata ai propri assistiti. In base al regime fiscale, da tale importo di €. 63.783,00 dovrà essere detratta la ritenuta d'acconto, ove dovuta, calcolata sull'imponibile, che **LA COMPAGNIA** provvederà a versare all'Erario.

I soggetti percipienti le somme di cui sopra dichiarano di accettare le seguenti clausole.

1. A seguito del pagamento delle somme concordate nei termini stabiliti e sotto indicate, rilasciano, con la presente, quietanza di saldo ampiamente liberatoria dichiarando, nella veste *ut supra*, di non aver più nulla a pretendere, per qualsiasi diritto del quale la sottoscrizione della presente è da intendersi quale rinuncia formale e sostanziale, titolo, ragione e/o causa, dall'**ASL**, da alcuno degli amministratori, dirigenti, dipendenti, collaboratori, assistenti e consulenti degli stessi Enti Sanitari di cui sopra, né da eventuali soggetti e/o Enti corresponsabili e/o coobbligati, ivi compresa la Compagnia Assicuratrice
2. Si precisa che **LA COMPAGNIA** (e/o a ) a decorrere dal **202**, ha trasferito il proprio portafoglio assicurativo ad **Società di diritto italiano facente parte del Gruppo Assicurativo**. Di conseguenza, tutti i rapporti giuridici, economici e contrattuali, attivi e passivi, già facenti capo ad **LA COMPAGNIA** (e/o a ), sono stati ceduti ad **LA COMPAGNIA**, giusto atto di trasferimento tra le parti e sottesti provvedimenti autorizzativi delle Autorità competenti. Per l'effetto quale parte solvente è da considerarsi soltanto. I sottoscritti prendono atto che la presente non rappresenta in alcun modo assunzione di responsabilità da parte dell' **COMPAGNIA**. Il presente accordo è concluso senza che ciò valga quale precedente per il futuro.
3. Le parti tutte del presente accordo dichiarano che non vi sono soggetti terzi che hanno subito danni in conseguenza del sinistro sopra rubricato impegnandosi a tenere indenni l'**ASL** e **COMPAGNIA** nonché qualunque altro Assicuratore e/o Coassicuratore interessato, qualunque altro eventuale soggetto e/o ente obbligato e/o coobbligato, responsabile e/o corresponsabile a qualunque titolo, da qualunque futura richiesta proveniente da terzi a qualunque titolo promossa in dipendenza del sinistro sopra rubricato (anche, in via di rivalsa da parte di alcun assicuratore sociale o ente previdenziale, quali a titolo meramente esemplificativo, l'**INAIL** o **INPS** o eventuale amministratore di sostegno e/o tutore).
4. A seguito del pagamento delle somme concordate nei termini stabiliti e sotto indicate, i sottoscritti si impegnano a rinunciare, come in effetti rinunciano, ad ogni diritto e azione in sede civile e penale. Nello specifico si impegnano a rinunciare, come in effetti rinunciano, a far valere qualsiasi diritto, domanda e/o azione nei confronti dell'**ASL**.

, in relazione agli eventi che hanno portato al procedimento avanti al Tribunale di N. R.G. —, tuttora pendente, rinunciando anche in tale sede ad ogni e qualsiasi pretesa e comunque in qualsiasi sede presente e/o futura, svolgendo quelle attività formali che si rendesse necessaria al riguardo.

5. Il pagamento delle suddette somme sarà effettuato entro il 60° giorno dalla ricezione dell'originale della presente quietanza debitamente compilata, sottoscritta e corredata dalla documentazione elencata nell'allegato denominato "Adempimenti necessari per la liquidazione. Il presente atto avrà valore solo se accompagnato da certificato di Stato di Famiglia Storico e Attuale
  6. Con la sottoscrizione del presente atto, i firmatari, anche in nome e conto dei propri familiari e aventi diritto nonché dei fiduciari di cui a qualunque titolo si siano avvalsi (semplificativamente ma non esaustivamente medici legali, consulenti etc.) ed i Loro legali, si impegnano a mantenere i fatti contestati o a questi collegati, connessi e/o correlati ed il contenuto delle trattative e del presente atto, strettamente riservati e confidenziali e a non utilizzare a qualsiasi titolo e con qualsiasi mezzo le informazioni, i dati e quant'altro posseduto e acquisito in relazione e in occasione dei fatti oggetto della contestazione o a questi collegati, connessi e/o correlati (fatta salva la necessità di dover giustificare l'incasso delle somme all'Amministrazione finanziaria e/o alla Pubblica Autorità) pena il risarcimento del danno a favore dell' ASL e di COMPAGNIA ENIA
  7. I sottoscritti cedono e trasferiscono espressamente all'ASL e COMPAGNIA ENIA, tutti i diritti di rivalsa - regresso, nessuno escluso nei confronti dei coobbligati e/o loro garanti (in particolare dell' —, nonché delle garanti assicurative).

**Le somme sopraindicate verranno così corrisposte e ripartite:**

Il sottoscritto DANNEGO-  
CIAZO, dichiara di accettare il pagamento della somma di € 340.000,00 di cui sopra tramite bonifico bancario, con accredito su conto intestato a sé intestato:

ISTITUTO DI CREDITO (BANCA + AGENZIA):	POSTE ITALIANE SPA																																																
Indirizzo Completo (con CAP):																																																	
Codice IBAN leggibile:																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;">I</td> <td style="width: 10px;">T</td> <td style="width: 10px;"></td> </tr> <tr> <td>Int. Code</td> <td>Check</td> <td>Cin</td> <td>ABI</td> <td colspan="10">CAB</td> <td colspan="10">Nr. Conto Corrente</td> </tr> </table>		I	T																							Int. Code	Check	Cin	ABI	CAB										Nr. Conto Corrente									
I	T																																																
Int. Code	Check	Cin	ABI	CAB										Nr. Conto Corrente																																			
Intestato a:																																																	
Codice Fiscale dell'Intestatario																																																	

### Luogo e data

**Firma**

DEC DANNEGGUZO

La sottoscritta HOGUE dichiara di accettare il pagamento della somma di € 80.000,00 di cui sopra tramite bonifico bancario, con accredito su conto a sé intestato:

**Luogo e data**

**Firma**

Il sottoscritto **FELICIO DEL DAHN NEGGIAZO** dichiara di accettare il pagamento della somma di **€ 70.000,00** di cui sopra tramite bonifico bancario, con accredito su conto intestato a sé intestato;

ISTITUTO DI CREDITO (BANCA + AGENZIA):	POSTE ITALIANE SPA																													
Indirizzo Completo (con CAP):																														
Codice IBAN leggibile:																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">I</td> <td style="width: 10%;">T</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>															I	T														
I	T																													
Int. Code	Check	Cin	ABI	CAB								Nr. Conto Corrente																		
Intestato a:																														
Codice Fiscale dell'Intestatario																														

**Luogo e data**

**Firma**

Il sottoscritto FICILIO DEL DANNEGgiATO dichiara di accettare il pagamento della somma di € 40.000,00 di cui sopra tramite bonifico bancario, con accredito su conto intestato a sé intestato:

**ISTITUTO DI CREDITO (BANCA + AGENZIA):** BANCA POPOLARE  
**Indirizzo Completo (con CAP):** \_\_\_\_\_

Codice IBAN leggibile:

Intestato a:

## Codice Fiscale dell'Intestatario

## Luogo e data

**Firma**

Il sottoscritto FIGLIO DEL DANNEGGIATO dichiara di accettare il pagamento della somma di € 50.000,00 di cui sopra tramite bonifico bancario, con accreditamento su conto intestato a sé intestato;

**ISTITUTO DI CREDITO (BANCA + AGENZIA): UNICREDIT, SOCIETA' PER AZIONI**

Indirizzo Completo (con CAP):

Codice IBAN leggibile:

Intestato a:

## Codice Fiscale dell'Intestatario

**Luogo e data**

**Firma**

Il sottoscritto HIPOTE DEL DANNEGIAZIO dichiara di accettare il pagamento della somma di € 10.000,00 di cui sopra tramite bonifico bancario, con accreditamento su conto intestato a sé intestato;

ISTITUTO DI CREDITO (BANCA + AGENZIA): POSTE ITALIANE SPA

Indirizzo Completo (con CAP):

Codice IBAN leggibile:

Intestato a:

## Codice Fiscale dell'Intestatario

## **Luogo e data**

Firma !

HIPOTESE DEC

Il sottoscritto DALINE E QUAZ dichiara di accettare il pagamento della somma di € 10.000,00 di cui sopra tramite bonifico bancario, con accreditamento su conto intestato a sé intestato;

**ISTITUTO DI CREDITO (BANCA + AGENZIA): BANCO BPM SOCIETA' PER AZIONI**

Indirizzo Completo (con CAP):

Codice IBAN leggibile:

Intestato a:

## Codice Fiscale dell'Intestatario

#### **Luogo e data**

Firma 1

L'Avv. Gabriele Chiarini e l'avv. Claudia Chiarini dichiarano di accettare il pagamento della somma di € 63.783,00 (comprensiva di accessori di legge) di cui sopra tramite bonifico bancario, con accredito su conto intestato a:

**ISTITUTO DI CREDITO (BANCA + AGENZIA):** BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI

Indirizzo Completo (con CAP) :

Codice IBAN leggibile:

Intestato a : Avv. Gabriele Chiarini

## Codice Fiscale dell'Intestatario

**Luogo e data**

Firma Avv.ti Gabriele Chiarini e Claudia Chiarini

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., i sigg.ri DANNEGGIATO, MOCILE, FIGLIO, FIGLIO,  
FIGLIO, NIPOTE e NIPOTE riconoscono e dichiarano che il presente  
atto è stato attentamente analizzato e valutato in ogni sua singola parte con l'ausilio tecnico degli avv.ti  
Gabriele Chiarini e Claudia Chiarini, che, pertanto, con la firma di seguito apposta, espressamente  
confermano ed approvano specificamente le seguenti 5 CLAUSOLE, il cui contenuto è sopra riportato e di  
cui confermano aver pienamente compreso il significato e gli effetti:

- 2 – presa d'atto del trasferimento di portafoglio in favore di ;
- 3 – clausola di manleva in relazione ai danni oggetto di transazione.
- 4 – efficacia liberatoria dell'atto di transazione e abbandono del procedimento civile pendente.
- 6 – clausola di riservatezza.
- 7 – clausola di cessione totale del credito;

Sottoscrive altresì la sig.ra NUORA DEL DANNEGGIATO (c.f.  ) nata a   il    
per presa visione e con espressa rinuncia a qualsivoglia pretesa ad ogni diritto, domanda e  
azione nei confronti Asl  ; degli amministratori, dirigenti, dipendenti, collaboratori, assistenti e  
consulenti dello stesso Ente Sanitario di cui sopra, e di eventuali soggetti e/o Enti corresponsabili e/o  
coobbligati, ivi compresa la Compagnia Assicuratrice

FIRMA

NUORA

DANNEGGIATO

MOCILE

FIGLIO

NIPOTE

NIPOTE

\*\* I sottoscritti legali

Gabriele Chiarini  
Codice fiscale CHRGRL77R10L500A

Claudia Chiarini  
Codice fiscale CHRCLD74P45L500R

Dichiarano:

- (1) che le firme che precedono sono autentiche;  
(2) di rinunciare alla solidarietà di cui all'art. 13 comma VIII della nuova L. P. F. (L. 247/12).

---

*firma Avv. Gabriele Chiarini*

---

*firma Avv. Claudia Chiarini*

---

#### Adempimenti necessari per la liquidazione

Compilare il modulo di quietanza in tutte le sue parti ed inviarlo, debitamente firmato, a mezzo PEC ; e, in originale, a mezzo posta, presso i nostri Uffici di , siti in Via , 1- ;

- Non saranno accettate quietanze con integrazioni e/o modifiche e/o cancellazioni;
- Allegare la seguente documentazione:
  - copia fotostatica del documento d'identità e del codice fiscale di tutti i soggetti menzionati nell'atto di quietanza;
  - copia fotostatica del documento d'identità e del codice fiscale dei patrocinatori;

- Fattura intestata ai danneggiati in corrispondenza delle spese legali riconosciute in quietanza;
- stato di famiglia e attuale storico del sig. DANNEGGIATO

NB: NON VERRANNO EFFETTUATI BONIFICI BANCARI SU CONTI CORRENTE INTESTATI A SOGGETTI TERZI RISPETTO AGLI EFFETTIVI PERCIPIENTI