



- 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;
- **l'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 **3 a** 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 **(e/o a )** sono stati ceduti ad **(e/o a )**, giusto atto di trasferimento tra le parti e sottesi provvedimenti autorizzativi delle Autorità competenti. Per l'effetto quale parte solvente è da considerarsi soltanto **(e/o a )**. 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 **COMPA** **CINIA**
7. I sottoscritti cedono e trasferiscono espressamente all'ASL e **COMPA** **CINIA**, 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 **DANNEG-CHIATO**, dichiara di accettare il pagamento della somma di € **340.000,00** di cui sopra tramite bonifico bancario, con accreditamento su conto intestato a sé intestato:

ISTITUTO DI CREDITO (BANCA + AGENZIA):		<u>POSTE ITALIANE SPA</u>	
Indirizzo Completo (con CAP):		_____	
Codice IBAN leggibile:			
I	T		
Int. Code	Check	Cin	ABI
			CAB
			Nr. Conto Corrente
Intestato a:			
Codice Fiscale dell'Intestatario			

Luogo e data

Firma

La sottoscritta ROQUE <sup>DEL DANNEGGIATO</sup> dichiara di accettare il pagamento della somma di € 80.000,00 di cui sopra tramite bonifico bancario, con accredito su conto a sè intestato:

[illegible]

Firma

Il sottoscritto FILIPPO <sup>DEL DANNEGGIATO</sup> 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:

[illegible]

Firma

Il sottoscritto FILIPPO DEL DANNECIGIAZZO 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): \_\_\_\_\_

[illegible]

Codice Fiscale dell'Intestatario

Firma

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

Codice IBAN leggibile:

[illegible]

Codice Fiscale dell'Intestatario

Firma

Il sottoscritto HIROTE DEL DANNEGGIATO dichiara di accettare il pagamento della somma di € 10.000,00 di cui sopra  
tramite bonifico bancario, con accredito su conto intestato a sé intestato:

Codice IBAN leggibile:

Int. Code	Check	Cin	ABI	CAB	Nr. Conto Corrente
-----------	-------	-----	-----	-----	--------------------

Intestato a:

Codice Fiscale dell'Intestatario	_____
----------------------------------	-------

**Luogo e data**

Firma !

Il sottoscritto DALINCEGIAZIO dichiara di accettare il pagamento della somma di € **10.000,00** di cui sopra tramite bonifico bancario, con accredito su conto intestato a sé intestato:

[illegible]

Int. Code	Check	Cin	ABI	CAB	Nr. Conto Corrente
-----------	-------	-----	-----	-----	--------------------

Codice Fiscale dell'Intestatario

**Luogo e data**

Firma: \_\_\_\_\_

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:

[illegible]

Int. Code	Check	Cin	ABI	CAB	Nr. Conto Corrente
-----------	-------	-----	-----	-----	--------------------

Codice Fiscale dell'Intestatario

**Luogo e data**

**Firma Avv.ti Gabriele Chiarini e Claudia Chiarini**



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 , - ;**

- **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. **DANNECILAZO**

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