

Oggetto:

ASL [redacted] / [redacted]
Sinistro del [redacted] - [redacted] - evento del
[redacted] presso l' Ospedale di [redacted]

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

In riferimento al sinistro sopra indicato, la sottoscritta [redacted], nata a [redacted] ed elettivamente domiciliata presso l'Avv. Gabriele Chiarini, con Studio in Urbino, Via della Rocchetta 2,

dichiara

di accettare, in via transattiva e definitiva per ogni titolo di danno *iure hereditatis* e *iure proprio*, diretto ed indiretto, patrimoniale e non patrimoniale presente o futuro comunque collegabile al sinistro in oggetto, occorso al proprio congiunto [redacted], nato a [redacted] il [redacted] e deceduto ad [redacted] il [redacted] la somma di

€ 86.000,00 (ottantaseimila/00)

comprensiva di spese ed onorari per attività professionale svolta dall'Avv. Gabriele Chiarini che verrà versata dall'Asl [redacted] quale integrale e definitivo risarcimento di tutti i danni subiti, accessori e spese, anche di patrocinio, diretti ed indiretti, presenti e futuri, conosciuti e non, alle cose ed alle persone.

Con la sottoscrizione del presente atto dichiara conseguentemente che, a seguito del ricevimento di tale somma, sarà completamente soddisfatta di ogni spettanza in relazione al suindicato sinistro e che non avrà più nulla a pretendere dall'Asl [redacted] e/o dai suoi dipendenti o collaboratori, per qualsiasi titolo, ragione o causa, contestualmente rinunciando ad ogni azione verso l'Asl [redacted] in qualsiasi sede. Il percipiente si impegna a rimettere a proprie spese la querela eventualmente proposta ed espressamente cede all'Asl [redacted] ogni diritto nei confronti di eventuali terzi responsabili o corresponsabili. Gli effetti liberatori della presente quietanza si verificheranno all'atto della materiale corresponsione dell'importo indicato.

La sottoscritta dà espressamente atto che l'intervenuto accordo ha natura transattiva novativa.

- Liquidazione comprensiva degli onorari professionali che saranno fatturati dal legale direttamente alla sig.ra [redacted]

Letto, confermato e sottoscritto in [redacted] il [redacted]
CODICE FISCALE (obbligatorio) [redacted]

[redacted] firma X

L'Avv. Gabriele Chiarini sottoscrive per autentica della firma e rinuncia ad avvalersi del disposto di cui all'art. 68 L.P.F., e successive modifiche
CODICE FISCALE (obbligatorio) CHR GRL 77R10 L500A

Avv. Gabriele Chiarini firma 

La sottoscritta [redacted] dichiara espressamente di cedere all'ASL [redacted] ai sensi dell'art. 1203 cod. civ. il proprio credito, derivante dal sinistro di cui trattasi, nei confronti del civilmente responsabile dello stesso e della sua compagnia assicuratrice, fino a concorrenza dell'ammontare della indennità liquidata come sopra.

[redacted] firma X

Il beneficiario prende atto che per importi superiori a € 12.500,00 il pagamento è subordinato all'indicazione dei suoi dati anagrafici e fiscali completi, secondo quanto previsto dalla L. 5 luglio 1991 n. 197 (allegare fotocopie del codice fiscale e di un documento di identità).

Vi invito a versare l'importo mediante BONIFICO BANCARIO i cui estremi sono:

Intestatario conto

Codice IBAN

[redacted]

[redacted]