Numero del sinistro	Data del sinistro	Altri riferimenti
2023GML0041	4/12/2020	[redacted]

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA A TOTALE DEFINIZIONE

Il sottoscritto Sig. P[redacted] G[redacted] nato il [redacted] 1995, a [redacted] (TP) e ivi residente, alla via [redacted], n. 18, C.F. [redacted] (di seguito "il Reclamante"), dichiara di accettare dalla [redacted] IRCCS [redacted], 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 o riconoscimento di alcuna forma di responsabilità a qualsivoglia titolo, la somma omnicomprensiva (di seguito "l'Ammontare") di € 55.000,00 (Euro cinquantacinquemila/00), comprensiva di tutte le spese, anche di quelle di consulenza e assistenza legale dell'avvocato Angelo Forestieri, a tacitazione e rinuncia definitiva ad ogni pretesa, richiesta o azione anche a stralcio 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, degli 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 di intervento di tiroidectomia totale e linfadenectomia eseguito, in data 4 dicembre 2020, presso il [redacted] e/o ad ogni altra eventuale prestazione sanitaria ad esso connessa ed erogata presso il medesimo [redacted] (di seguito "l'Evento").

Il Reclamante dichiara che con il pagamento della suddetta somma concordata questo atto acquisterà valore anche di quietanza ampiamente liberatoria e il Reclamante non avrà più nulla a pretendere dalla [redacted] IRCCS, dall'Università [redacted] dai dirigenti, dipendenti, collaboratori, assistenti e consulenti delle stesse, né dai loro incaricati alla gestione del sinistro (di seguito "Parti Liberate"). Il Reclamante rinuncia ad ogni azione in sede civile, penale o amministrativa, impegnandosi a svolgere, a proprie spese, quelle attività formali che si rendessero necessarie al riguardo.

Il Reclamante accetta 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 del Reclamante, 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.

Il Reclamante dichiara di accettare il pagamento della somma di € 55.000,00 (Euro cinquantacinquemila/00) tramite bonifico bancario, anche nel caso in cui l'intestatario del conto corrente fosse persona fisica diversa dal Reclamante, implicitamente autorizzandone la delega all'incasso, con accreditamento presso:

Istituto di credito: POSTE ITALIANE

Indirizzo completo (con CAP): VIA [redacted] (97026)

Codice IBAN:

I T – [redacted]

Int. Code Check Cin E ABI [redacted] CAB [redacted]

Nr. conto corrente: 00 [redacted]

Intestato a: [redacted]

Codice fiscale dell'intestatario: [redacted]

Qualora al presente atto vengano apportate alterazioni, anche meramente grafiche, questo non sarà ritenuto valido da parte dalla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS.

Infine, con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il Reclamante autorizza la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS al trattamento dei dati personali necessari per il relativo pagamento.

Data: 31/05/2024 ... il MAZARA DEL VALLO

FIRMA: [redacted]

** Il sottoscritto legale Avv. Angelo Forestieri, codice fiscale FRSNGL80H08D416I,

dichiara

(1) che la firma che precede è quella del legittimo percipiente della somma concordata;
(2) di rinunciare alla solidarietà di cui all'art. 13, co. 8, (*ex* art. 68) della L.P. F.;
(3) che la somma percepita dal Reclamante è comprensiva anche di tutte le spese legali.

FIRMA DEL LEGALE: .....

Si allegano le copie delle tessere sanitarie e dei documenti d'identità dei firmatari del presente atto.