SINISTRO N.: 14/CGS - 2024

DATA SINISTRO: 16.11.2022

RAMO: RCT

ASSICURATO: A.S.L.

La sottoscritta M T. M. a nato a T. ( ) il 1971, residente in NOVARA *(Provincia* NO *) – Via – tel. C.F. M. – nella qualità di danneggiata a seguito del sinistro su indicato, dichiara di accettare dalla A.S.L. con sede in – Via –, la somma di EURO* **43.500,00** *(Euro* **quarantatremilacinquecento/00***) a tacitazione definitiva, anche a stralcio e transazione, di ogni danno corporale e/o alle cose proprie e di terzi per le quali si siano obbligati e delle spese, anche future, a qualsiasi titolo patrimoniale diretto e indiretto, presente e futuro. Con il pagamento del suddetto importo concordato, questo atto acquisterà valore anche di quietanza ampiamente liberatoria nei confronti sia della A.S.L. , sia di altri obbligati o loro dipendenti e delle persone partecipi alla stipulazione od agli effetti del contratto di assicurazione.*

La sottoscritta rinuncia pertanto ad ogni azione in sede civile e penale, impegnandosi a svolgere, a proprie spese quelle attività formali che all'uopo si rendessero necessarie.

La sottoscritta si impegna a non fare alcuna dichiarazione che possa in qualche modo riferirsi agli atti del sinistro in oggetto, astenendosi dal divulgare informazioni in merito al contenuto dell'Atto di transazione, rispettando così il vincolo di riservatezza

FIRMA DELLA BENEFICIARIA

NOVARA, li 11/09/2024
(luogo) (data)

(1) – La sottoscritta conferisce al proprio avvocato ANGELO FORESTIERI, *con studio in* MILANO (MI), *Via* DONATELLO, 19/a, *specifica procura speciale all'incasso della somma di cui alla presente quietanza, autorizzando espressamente la A.S.L ad effettuare il relativo bonifico bancario con appoggio sul conto corrente sotto indicato, intestato allo stesso avvocato.*

FIRMA DELLA BENEFICIARIA

PER AUTENTICA

avv. .....

La Beneficiaria dichiara inoltre di accettare la liquidazione del sinistro tramite bonifico bancario come segue:

ISTITUTO DI CREDITO (nome per esteso) MONTE DEI PASCHI DI SIENA

INDIRIZZO (cap. Città, Via, Num. Civico) 28100, NOVARA, PIAZZA CONTE CAMILLO BENSO CAVOUR, 5

ABI.....CAB.....

IBAN.....IT.....

CONTO CORRENTE N.....

INTESTATO A M. T.

FIRMA DELLA BENEFICIARIA

NOVARA, li 11/09/2024
(luogo) (data)

(1) – Da compilare solo nel caso in cui la beneficiaria intenda richiedere che l'importo sia accreditato al proprio avvocato