

27-09-2016

COMUNE DI ASSORO

Protocollo n° **7420**

del **27-09-2016**

Spett.le
Comune di Assoro
Via Crisi, 280
94010 Assoro (EN)

Oggetto: Diffida pagamento recupero franchigia sinistri
del 15/07/2009 contro Calandra Angela; del 03/12/2009 contro Cristaldi
Giordano; del 08/05/2010 Gardali Morena; del 25/03/2010 contro Fiorellino
Grazia; del 02/03/2010 contro Sofia Paolo (polizza n. 011100445702).

Facendo seguito alla Vostra del 14/07/2016 prot. n. 5309, inviata a
mezzo pec, invio la seguente documentazione:

-Quietanze di pagamento, nonché la bozza della ricevuta che sarà rilasciata ad avvenuto
versamento delle somme richieste, (per un totale di € 2.450,00), per ogni pratica indicata
in oggetto.

Restando a disposizione per ogni eventuale chiarimento invio,
Distinti saluti.

Avv. Giulia Sapienza

CALANDRA, ANGELA
c/o AVV. PIETRO VANADIA
P.ZZA BRANCIFORTI, 2

94013 LEONFORTE EN

Le inviamo il presente atto di quietanza - che avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata sullo stesso, segnalandoLe che provvederemo al pagamento, secondo le modalità sotto indicate, una volta che l'atto stesso sarà debitamente sottoscritto e restituito a **GBS S.C.p.A. (PIAZZALE UNGHERIA 73 PIANO 5 90141 PALERMO PA)**.

"RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI"

Il sottoscritto **CALANDRA, ANGELA** con riferimento al sinistro sotto identificato, dichiara di ricevere dalla Società Ina Assitalia la quale paga per conto del sottomenzionato assicurato, per la Responsabilità Civile verso Terzi con la polizza sotto indicata ed in virtù dell'art. 1917 somma di **euro 7.500,00**

(SETTEMILACINQUECENTO/00)

in via di transazione e comunque a tacitazione definitiva di ogni proprio diritto presente e futuro e rilascia ampia e liberativa quietanza di saldo dichiarando di nulla più dover avere da chicchessia con rinuncia quindi ad ogni azione in qualsiasi sede.

SOMMA COMPRENSIVA DI €1200 PER ONORARIO AVV.TO

data _____ firma _____
(da indicare all'atto della sottoscrizione)

3 - Vi prego di emettere assegno da inviare al seguente indirizzo:

via. n. civico	località	c.a.p.	prov.
P.ZZA BRANCIFORTI, 2	LEONFORTE	94013	EN

Agenzia di Competenza	Ufficio di Trattazione
111 ACIREALE	ASV CLD PALERMO RCG

Tipo sinistro	Es. Rubricaz.	N° Danno	Tipo prodotto	Numero polizza
R.C. GENER	2009	000801498	R.C. GENER	011100445702

Contraente/Assicurato
COMUNE DI ASSORO

Data Sinistro	Data Autorizzazione	Data Pagamento	Codice Liquidatore	Cod. CLD	Cod. Valuta
20090715	20110401		983796	920	053

Importo pagamento euro	Timbro e firma Liquidatore
7.500,00	

Alleghiamo ai sensi dell'art. 13 del D.LGS.196/2003, Informativa Privacy di cui vorrà, qualora non avesse già prestato in precedenza il consenso al trattamento dei Suoi dati personali (Denuncia, Visita medico - legale), restituire copia sottoscritta al seguente indirizzo:

GBS S.C.p.A. CLD PALERMO RCG PIAZZALE UNGHERIA 73 PIANO 5 90141 PALERMO PA Tel. 800659311 Fax. 0916126137

Studio Legale Avv. Pietro Vanadia

*Spett.le
Generali Business Solution
Ufficio Sinistri
P.le Ungheria, 73
90141 PALERMO*

ALLA CORTESE ATTENZIONE DELLA DOTT.SSA AFFRONTI ANTONINA

Leonforte (En) 23/03/2011

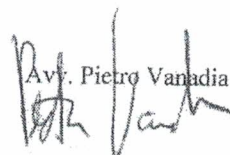
Oggetto: sin. nr.111/09/801498 del 15/07/2009, Calandra Angela c/ Generali Ass.ni.

Formulo la presente in nome e per conto della mia cliente signora *CALANDRA ANGELA*, per significarLe di aver conferito con la stessa la quale accetta a tacitazione di ogni diritto e pretesa derivante dai danni subiti in conseguenza del sinistro emarginato in oggetto, in via di transazione generale la somma onnicomprensiva di *€ 7.500,00* comprensivo delle spese mediche e delle spese legali da corrispondere al sottoscritto procuratore.

Con la sottoscrizione ed il pagamento della predetta somma la signora Calandra Angela dichiara di rinunciare a qualsiasi diritto, pretesa ed azione nei confronti del Comune di Assoro (EN) e della Generali Ass.ni e viene sottoscritta ai sensi e per gli effetti dell'art. 68 Legge Forense dal sottoscritto procuratore per autentica e rinuncia alla solidarietà e quale procuratore munito di procura speciale a transigere come rilasciata in atti.

In attesa di Suo riscontro, colgo l'occasione per porgerLe distinti saluti.

Sig.ra Calandra Angela



Avv. Pietro Vanadia



ORIGINALE DI COMPETENZA
PER L'AGENZIA

COMUNE DI ASSORO
VIA CRISA 280

94010 EN

La Soc. INA Assitalia dichiara di ricevere da COMUNE DI ASSORO

la somma di EURO 500,00

(CINQUECENTO/00)

per: _____

data _____ firma _____
l'Incaricato

Agenzia di Competenza		Agenzia di Trattazione		Tipo sinistro	Es. Rubricaz.	N° di Danno
111 ACIREALE		ASV PALERMO RCG			2009	000801498
Ramo Danno e Codice		Tipo prodotto		Numero di Polizza		
FRANCHIGIA R.C.G.		RCG ANALITICO 2005		004000000002597691		
Contraente/Assicurato						
COMUNE DI ASSORO						
Codice e Motivo Recupero	Data Sinistro	Data Autorizzazione	Data Pagamento	Codice Liquidatore	Cod. CLD	Cod. Valuta
	15/07/2009	01/04/2009		983796	920	053
N. di Recupero	Importo in euro		Timbro e firma Liquidatore			
1	500,00					

INA ASSITALIA S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Roma, Via Leonida Bissolati, 23 CAP 00187 | Tel. +39 06 8483.1 | Fax +39 06 8483.3898 | www.inaassitalia.it | e-mail: info@inaassitalia.it



C.F. e iscr. nel Registro delle Imprese di Roma n. 00409920584 - Partita IVA n. 00885351007 - Capitale sociale: Euro 618.628.450,00
i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico
Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi



CRISTALDI, FILIPPO GESÙ
c/o AVV. GIANGRASSO SALVATORE
C.SO UMBERTO, 184

94013 LEONFORTE EN

Le inviamo il presente atto di quietanza - che avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata sullo stesso, segnalandoLe che provvederemo al pagamento, secondo le modalità sotto indicate, una volta che l'atto stesso sarà debitamente sottoscritto e restituito a **GBS S.C.p.A. (PIAZZALE UNGHERIA 73 PIANO 5 90141 PALERMO PA)**.

"RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI"

Il sottoscritto **CRISTALDI, FILIPPO GESÙ** con riferimento al sinistro sotto identificato, dichiara di ricevere dalla Società Ina Assitalia la quale paga per conto del sottomenzionato assicurato, per la Responsabilità Civile verso Terzi con la polizza sotto indicata ed in virtù dell'art. 1917 somma di **euro 5.850,00**

(CINQUEMILAOTTOCENTOCINQUANTA/00)

in via di transazione e comunque a tacitazione definitiva di ogni proprio diritto presente e futuro e rilascia ampia e liberativa quietanza di saldo dichiarando di nulla più dover avere da chicchessia con rinuncia quindi ad ogni azione in qualsiasi sede.

I PERCIPIENTI SI ASSUMONO OGNI RESPONSABILITÀ SIA PER LA MANCATA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL G.T. SIA IN ORDINE AL REIMPIEGO DELLA SOMMA. SOLLEVANO IN OGNI CASO LA SOCIETÀ SOLVENTE DA OGNI RESPONSABILITÀ AL RIGUARDO.

data _____ firma _____
(da indicare all'atto della sottoscrizione)

3 - Vi prego di emettere assegno da inviare al seguente indirizzo:

via, n. civico _____ località _____ c.a.p. _____ prov. _____
C.SO UMBERTO, 184 LEONFORTE 94013 EN

Agenzia di Competenza		Ufficio di Trattazione	
111	ACIREALE	ABV	CLD PALERMO RCG
Tipo sinistro	Es. Rubicaz.	N° Danno	Tipo prodotto
R.C. GENER	2010	000800251	R.C. GENER
			Numero polizza
			011100445702
Contracuto/Assicurato			
COMUNE DI ASSORO			
Data Sinistro	Data Autorizzazione	Data Pagamento	Codice Liquidatore
20091203	20101029		983796
			Cod. CLD
			920
			Cod. Valuta
			053
Importo pagamento euro			Timbro e firma Liquidatore
5.850,00			

Allegiamo ai sensi dell'art. 13 del D.LGS.196/2003, Informativa Privacy di cui vorrà, qualora non avesse già prestato in precedenza il consenso al trattamento dei Suoi dati personali (Denuncia, Visita medico - legale), restituire copia sottoscritta al seguente indirizzo:

GBS S.C.p.A. CLD PALERMO RCG PIAZZALE UNGHERIA 73 PIANO 5 90141 PALERMO PA Tel. 800659311 Fax. 0916126137

STUDIO LEGALE
Avv. Salvatore Giangrasso
C.so Umberto, 184 - 94013 Leonforte (EN)
E mail: legale@studiogiagrasso.it
Web site: www.studiogiagrasso.it
Telefax 0935 902479
P. IVA 00668940869



Spett.le

Generali Business Solutions
P.le Ungheria, 73
90141 Palermo

Alla c.a.

Dott.ssa Antonina Affronti

Oggetto: transazione sinistro del 03/12/2009 n. 111/10/800251.

Come da accordi telefonici intercorsi, si invia il presente

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

*Zeink
3 paragrafi*

Il sottoscritto avv. Salvatore Giangrasso, con studio in Leonforte (EN) Corso Umberto n. 184, difensore e procuratore legale di Cristaldi Filippo Gesù, nato ad Assoro il 02/08/1964, ivi residente in C.da Piano di Corte sn (Cod Fisc. CRSFPP64M02A478E), che agiva in proprio e nella qualità di genitore esercente la potestà genitoriale sul figlio minore, Cristaldi Giordano, nato ad Enna il 10/04/1993 (Cod. Fisc. CRSGDN93D10C342H), in nome e per conto del suo assistito, comunica di accettare da Codesta società di assicurazioni, in via transattiva e a saldo definitivo d'ogni credito presente e futuro, derivante dal sinistro n. 111/10/800251 del 03/12/2009, la somma complessiva concordata di € 5.850,00 (Euro cinquemilaottocentocinquanta/00), di cui € 1.500,00 per spese e compensi professionali da corrispondere all'avv. Salvatore Giangrasso.

Con il presente atto si rinuncia ad ogni ulteriore ragione o azione civile, rilasciando ampia e liberativa quietanza.

Si precisa altresì che non comparirà dinanzi al Tribunale di Nicosia per l'udienza del 09/11/2010 in conseguenza dell'atto di citazione del 28/05/2010, notificato al Comune di Assoro, per abbandonare la causa e mai più coltivarla in futuro.

La sottoscrizione del presente atto avrà effetto liberatorio solo con l'avvenuto pagamento.

Leonforte 25/10/2010

Avv. Salvatore Giangrasso



ORIGINALE DI COMPETENZA
PER L'AGENZIA

COMUNE DI ASSORO
VIA CRISA 280

94010 EN

La Soc. INA Assitalia dichiara di ricevere da COMUNE DI ASSORO

la somma di EURO 500,00

(CINQUECENTO/00)

per: _____

data _____ firma _____
l'Incaricato

Agenzia di Competenza		Agenzia di Trattazione		Tipo sinistro	Es. Rubricaz.	N° di Danno
111 ACIREALE		ASV PALERMO RCG			2010	000800251
Ramo Danno e Codice		Tipo prodotto		Numero di Polizza		
FRANCHIGIA R.C.G.		RCG ANALITICO 2005		011100445702		
Contraente/Assicurato						
COMUNE DI ASSORO						
Codice e Motivo Recupero	Data Sinistro	Data Autorizzazione	Data Pagamento	Codice Liquidatore	Cod. GLD	Cod. Valuta
	03/12/2009	28/01/2009		983796	920	053
N. di Recupero	Importo in euro		Timbro e firma Liquidatore			
1	500,00					

INA ASSITALIA S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Roma, Via Leonida Bissolati, 23 CAP 00187 | Tel. +39 06 8483.1 | Fax +39 06 8483.3898 | www.inaassitalia.it | e-mail: info@inaassitalia.it



C.F. e iscr. nel Registro delle Imprese di Roma n. 00409920584 - Partita IVA n. 00885351007 - Capitale sociale: Euro 618.628.450,00
i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azienda unica
Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi



FIGURELLINO, GRAZIA
V. S. PERTINI

94010 ASSORO EN

Le inviamo il presente atto di quietanza - che avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata sullo stesso, segnalandoLe che provvederemo al pagamento, secondo le modalità sotto indicate, una volta che l'atto stesso sarà debitamente sottoscritto e restituito a **GBS S.C.p.A. (PIAZZALE UNGHERIA 73 PIANO 5 90141 PALERMO PA)**.

"RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI"

Il sottoscritto **FIGURELLINO, GRAZIA** con riferimento al sinistro sotto identificato, dichiara di ricevere dalla Società Ina Assitalia la quale paga per conto del sottoindicato assicurato, per la Responsabilità Civile verso Terzi con la polizza sotto indicata ed in virtù dell'art. 1917 somma di **euro 2.168,00**
(**DUEMILACENTOSESSANTOTTO/00**)

in via di transazione e comunque a tacitazione definitiva di ogni proprio diritto presente e futuro e rilascia ampia e liberativa quietanza di saldo dichiarando di nulla più dover avere da chicchessia con rinuncia quindi ad ogni azione in qualsiasi sede.

SOMMA CONCORDATA COL PERITO

data _____ firma _____
(da indicare all'atto della sottoscrizione)

1 - Vi prego di bonificare l'importo sopra specificato.

Banca e Filiale

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA
DI REGALB

IBAN

IT0910895483590010000100471

Agenzia di Competenza

111 ACIREALE

Ufficio di Trattazione

ABV CLD PALERMO RCG

Tipo sinistro

R.C. GENER

Es. Rubricaz.

2010

N° Danno

000800757

Tipo prodotto

R.C. GENER

Numero polizza

011100445702

Contraente/Assicurato

COMUNE DI ASSORO

Data Sinistro

20100325

Data Autorizzazione

20110401

Data Pagamento

Codice Liquidatore

983796

Cod. CLD

920

Cod. Valuta

053

Importo pagamento euro

2.168,00

Timbro e firma Liquidatore

Alleghiamo ai sensi dell'art. 13 del D.LGS.196/2003, Informativa Privacy di cui vorrà, qualora non avesse già prestato in precedenza il consenso al trattamento dei Suoi dati personali (Denuncia, Visita medico - legale), restituire copia sottoscritta al seguente indirizzo:

GBS S.C.p.A. CLD PALERMO RCG PIAZZALE UNGHERIA 73 PIANO 5 90141 PALERMO PA Tel. 800659311 Fax. 0916126137

gg 1 x € 100/g----- € 100,00

2)Ripristino solaio di copertura locale interrato con spicco
natura dell'intonaco danneggiato,rinforzo delle pignatte
del solaio con poliuretano espanso,rinzaffo e rifacimento
intonaco con tonachina liscia

-ogni onere compreso-gg.3 x 250/g-----€ 750,00

-)Smontaggio e montaggio autoclave,vortice,montaggio neon

Rivelatori fumi-----€ 350,00

-)autoclave da 1cv +press controll e accessori---degrado 20%---€-----240,00

-)smontagio pompe e vasche,contatore ed impianto elettrico € 200,00

-)n°2 neon a soffitto---degrado 50%-----€ 25,00

-)vortice 40x40x40 con pannellino degrado 20%

-)rivelatore di fumi ---degrado 20%----- € 55,00

-prodotti alimentari per bar preventivo plasticart allegato

€ 395,49 riconosciuto il 50%----- € 197,75

-)Mancata vendita gg.1 x € 250,00/g(vedi reg.corrispettivi) € 250,00

Totale danno stimato € 2.167,75

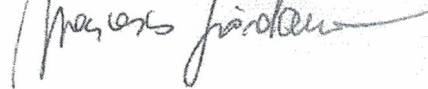
(imponibile)

Concordato € 2.168,00 con la c/p,contro una richiesta iniziale di € 3.500,00

All:doc.fotografica e varie

Il tecnico incaricato

Francesco Giordano





ORIGINALE DI COMPETENZA
PER L'AGENZIA

COMUNE DI ASSORO
VIA CRISA 280

94010 EN

La Soc. INA Assitalia dichiara di ricevere da COMUNE DI ASSORO

la somma di EURO 500,00

(CINQUECENTO/00)

per: _____

data _____ firma _____
l'Incaricato

Agenzia di Competenza		Agenzia di Trattazione		Tipo sinistro	Es. Rubricaz.	N° di Danno
111	ACIREALE	ASV	PALERMO RCG		2010	000800757
Ramo Danno e Codice		Tipo prodotto		Numero di Polizza		
FRANCHIGIA R.C.G.		RCG ANALITICO 2005		004000000002597691		
Contraente/Assicurato						
COMUNE DI ASSORO						
Codice e Motivo Recupero		Data Sinistro	Data Autorizzazione	Data Pagamento	Codice Liquidatore	Cod. CLD
		25/03/2010	01/04/2010		983796	920
						053
N. di Recupero		Importo in euro		Timbro e firma Liquidatore		
1		500,00				

INA ASSITALIA S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Roma, Via Leonida Bissolati, 23 CAP 00187 | Tel. +39 06 8483.1 | Fax +39 06 8483.3898 | www.inaassitalia.it | e-mail: info@inaassitalia.it



C.F. e iscr. nel Registro delle Imprese di Roma n. 00409920584 - Partita IVA n. 00885351007 - Capitale sociale: Euro 618.628.450,00
i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico
Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi



GARDALI, SALVATORE
c/o AVV. GIUSEPPE GAROFALO
VIC. I MONTE DI PIET, 3

94014 NICOSIA EN

Le inviamo il presente atto di quietanza - che avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata sullo stesso, segnalandoLe che provvederemo al pagamento, secondo le modalità sotto indicate, una volta che l'atto stesso sarà debitamente sottoscritto e restituito a **GBS S.C.p.A. (PIAZZALE UNGHERIA 73 PIANO 5 90141 PALERMO PA)**.

"RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI"

Il sottoscritto **GARDALI, SALVATORE** con riferimento al sinistro sotto identificato, dichiara di ricevere dalla Società Ina Assitalia la quale paga per conto del sottomenzionato assicurato, per la Responsabilità Civile verso Terzi con la polizza sotto indicata ed in virtù dell'art. 1917 somma di **euro 4.800,00**
(QUATTROMILAOTTOCENTO/00)

in via di transazione e comunque a tacitazione definitiva di ogni proprio diritto presente e futuro e rilascia ampia e liberativa quietanza di saldo dichiarando di nulla più dover avere da chicchessia con rinuncia quindi ad ogni azione in qualsiasi sede.

SOMMA COMPRENSIVA DI €800 PER ONORARIO AVV.TO

data _____ firma _____
(da indicare all'atto della sottoscrizione)

3 - Vi prego di emettere assegno da inviare al seguente indirizzo:

via, n. civico	località	c.a.p.	prov.
VIC. I MONTE DI PIET, 3	NICOSIA	94014	EN

Agenzia di Competenza		Ufficio di Trattazione	
111	ACIREALE	ABV	CLD PALERMO RCG
Tipo sinistro	Es. Rubricaz.	N° Danno	Tipo prodotto
R.C. GENER	2010	000800756	R.C. GENER
Numero polizza			
011100445702			
Contraente/Assicurato			
COMUNE DI ASSORO			
Data Sinistro	Data Autorizzazione	Data Pagamento	Codice Liquidatore
20100508	20110406		983796
Cod. CLD	Cod. Valuta		
920	053		
Importo pagamento euro		Timbro e firma Liquidatore	
4.800,00			

Alleghiamo ai sensi dell'art. 13 del D.LGS.196/2003, Informativa Privacy di cui vorrà, qualora non avesse già prestato in precedenza il consenso al trattamento dei Suoi dati personali (Denuncia, Visita medico - legale), restituire copia sottoscritta al seguente indirizzo:

GBS S.C.p.A. CLD PALERMO RCG PIAZZALE UNGHERIA 73 PIANO 5 90141 PALERMO PA Tel. 800659311 Fax. 0916126137

Affronti Antonina

Da: giuseppe garofalo [studiolegale.garofalo@yahoo.it]

Inviato: martedì 5 aprile 2011 12.47

A: Affronti Antonina

Oggetto: gardali morena 111/10/800756

comunico la disponibilità della mia assistita a transigere il sinistro in oggetto, previo invio della somma complessiva (2000 + 450 + 1550) di euro 4000, oltre gli onorari pari al 20%. si chiede che l'assegno, poichè trattasi di inore venga intestato al nome del padre sig. gardali salvatore.

Specifico che unico correntista all'interno della famiglia gardali, è gardali salvatore.

La moglie signora Campagna santina autorizza l'assicurazione affinchè l'assegno venga intestato al proprio marito Gardali salvatore.

Per comunicazioni il num. di tel. è 329.2576499

Avv. Giuseppe Garofalo

↓

daemi



ORIGINALE DI COMPETENZA
PER L'AGENZIA

COMUNE DI ASSORO
VIA CRISA 280

94010 EN

La Soc. INA Assitalia dichiara di ricevere da COMUNE DI ASSORO

la somma di EURO 450,00

(QUATTROCENTOCINQUANTA/00)

per: _____

data _____ firma _____
l'incaricato

Agenzia di Competenza 111 ACIREALE		Agenzia di Trattazione ASV PALERMO RCG		Tipo sinistro	Es. Rubricaz. 2010	N° di Danno 000800756
Ramo Danno e Codice FRANCHIGIA R.C.G.		Tipo prodotto RCG ANALITICO 2005		Numero di Polizza 00400000002597691		
Contraente/Assicurato COMUNE DI ASSORO						
Codice e Motivo Recupero	Data Sinistro 08/05/2010	Data Autorizzazione 06/04/2010	Data Pagamento	Codice Liquidatore 983796	Cod. CLD 920	Cod. Valuta 053
N. di Recupero 1	Importo in euro 450,00			Timbro e firma Liquidatore		

INA ASSITALIA S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Roma, Via Leonida Bissolati, 23 CAP 00187 | Tel. +39 06 8483.1 | Fax +39 06 8483.3898 | www.inaassitalia.it | e-mail: info@inaassitalia.it



C.F. e iscr. nel Registro delle Imprese di Roma n. 00409920584 - Partita IVA n. 00885351007 - Capitale sociale: Euro 618.628.450,00
i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico
Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi



SOFIA, PAOLO
V. ANGELI 30

94010 ASSORO EN

Le inviamo il presente atto di quietanza - che avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata sullo stesso, segnalandoLe che provvederemo al pagamento, secondo le modalità sotto indicate, una volta che l'atto stesso sarà debitamente sottoscritto e restituito a **GBS S.C.p.A. (PIAZZALE UNGHERIA 73 PIANO 5 90141 PALERMO PA).**

"RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI"

Il sottoscritto **SOFIA, PAOLO** con riferimento al sinistro sotto identificato, dichiara di ricevere dalla Società Ina Assitalia la quale paga per conto del sottomenzionato assicurato, per la Responsabilità Civile verso Terzi con la polizza sotto indicata ed in virtù dell'art. 1917 somma di **euro 800,00**
(OTTOCENTO/00)

in via di transazione e comunque a tacitazione definitiva di ogni proprio diritto presente e futuro e rilascia ampia e liberativa quietanza di saldo dichiarando di nulla più dover avere da chicchessia con rinuncia quindi ad ogni azione in qualsiasi sede.

data _____ firma _____
(da indicare all'atto della sottoscrizione)

3 - Vi prego di emettere assegno da inviare al seguente indirizzo:

via, a. civico	località	c.a.p.	prov.
V. ANGELI 30	ASSORO	94010	EN

Agenzia di Competenza		Ufficio di Trattazione	
111	ACIREALE	ABV	CLD PALERMO RCG
Tipo sinistro	Es. Rubicaz.	N° Danno	Tipo prodotto
R.C. GENER	2010	000801038	R.C. GENER
Numero polizza			
011100445702			
Contraente/Assicurato			
COMUNE DI ASSORO			
Data Sinistro	Data Autorizzazione	Data Pagamento	Codice Liquidatore
20100302	20110224		983796
			Cod. CLD
			920
			Cod. Valuta
			053
Importo pagamento euro			Timbro e firma Liquidatore
800,00			

Allegiamo ai sensi dell'art. 13 del D.LGS.196/2003, Informativa Privacy di cui vorrà, qualora non avesse già prestato in precedenza il consenso al trattamento dei Suoi dati personali (Denuncia, Visita medico - legale), restituire copia sottoscritta al seguente indirizzo:

CBS S.C.p.A. CLD PALERMO RCG PIAZZALE UNGHERIA 73 PIANO 5 90141 PALERMO PA Tel. 800659311 Fax. 0916126137

TIMBRO TECNOPOLISTUDIO PERITALE GIORDANO GIORDANO FRANCESCO VIA SCIPIONE L' AFRICANO 24 96010 - BELVEDERE DI SIRACUSA - SR Tel. : 0931712204 Fax : 0931712204 P.I. : 00115530891 e-mail: francesco.giordano41@tin.it		PERIZIA N. 754	RELAZIONE DI PERIZIA PER 988 INCARICHI PRIVATI	TIPO SINISTRO VARI
ASSICURATO COMUNE DI ASSORO		CONTROPARTE SOFIA PAOLO		
ESERCIZIO 2011	RAMO E/O NUMERO SINISTRO / 111/2010/000801038	CODICE / AGENZIA /		
COD. PERITO /	ISPEZIONE/LIQUID. /	NUMERO POLIZZA /		
DATA ASSUNZIONE INCARICO 08/02/2011		DATA SINISTRO 02/02/2010		
DATA PRIMO RILIEVO	LOCALITA'	C/O	RIPARAZIONI	
FOTOGRAFIE PROPRIE 0		PRIVILEGIO A FAVORE DI		
DA CERTIFICATO DI PROPRIETA' - INTESTATARIO - INDIRIZZO - CODICE FISCALE - TELEFONO SOFIA PAOLO - VIA ANGELI 30 - 94010 - ASSORO - EN Nato il a - C.Fisc.: SFOPLA91M18E536M - Tel. 328/7834766				
LOCATARIO / COMPROPRIETARIO - INDIRIZZO - CODICE FISCALE - TELEFONO				
VEICOLO (MARCA - MODELLO - VERSIONE) CICLOMOTORE APRILIA SR				
TARGA 8SFJX		TELAI ZD4M2L100XS008794		
STATO D'USO	KM.	PNEUM.	COLORE Nero	
TIPO SMALTO Metall/Doppio		COERENZA DEL DANNO CON LA DINAMICA DEL SINISTRO		
ALLESTIMENTI / DOTAZIONI		LUBRIFICAZIONE DAMMI		
CODICE OMOLOGAZIONE	PER VEICOLI COMM./IND.	PORTATA Q.I.	TARA Q.I.	
PASSO ml.	POSTI n°	ASSI n°		
VALORE COMMERCIALE (C)	VALORE RELITTO	VALORE PER DIFFERENZA	SPESE ACCESSORIE	
650,00	50,00	600,00		
ACCERTAMENTO				
Con riferimento al sinistro in oggetto, sono stati effettuati i dovuti accertamenti sui luoghi del sinistro in via Roma di Assoro(EN) e si e' potuto constatare che effettivamente esiste un basola che risulta riparata e che era sollevata rispetto al piano stradale al momento del sinistro tant'e' che e' stata catapultata con la ruota anteriore del ciclomotore. Il conducente proprietario e' rovinato sul manto stradale procurandosi una distorsione traumatica alla caviglia sinistra ,mentre il ciclomotore ha roteato danneggiandosi in diverse parti.				

IMPORTO RICHIESTO	IMPORTO CONCORDATO 550,00	TOTALE COMPLESSIVO 764,86
Note : Concordato € 600,00 + € 200 gg.5 di prognosi e perdite giornate di lavoro in qualita' di barman. per complessivi € 800,00 (danni a cose e persone)		
CODICE 70010	RELEASE 4.9.9.2	DATA CONSEGNA 13/02/2011
FIRMA GIORDANO FRANCESCO	RUOLO N. 846	FOGLIO N. 1



ORIGINALE DI COMPETENZA
PER L'AGENZIA

COMUNE DI ASSORO
VIA CRISA 280

94010 EN

La Soc. INA Assitalia dichiara di ricevere da COMUNE DI ASSORO

la somma di EURO 500,00

(CINQUECENTO/00)

per: _____

data _____ firma _____
l'Incaricato

Agenzia di Competenza		Agenzia di Trattazione		Tipo sinistro	Es. Rubricaz.	N° di Danno
111 ACIREALE		ASV PALERMO RCG			2010	000801038
Ramo Danno e Codice		Tipo prodotto		Numero di Polizza		
FRANCHIGIA R.C.G.		RCG ANALITICO 2005		004000000002597691		
Contraente/Assicurato						
COMUNE DI ASSORO						
Codice e Motivo Recupero	Data Sinistro	Data Autorizzazione	Data Pagamento	Codice Liquidatore	Cod. CLD	Cod. Valuta
	02/03/2010	24/02/2010		983796	920	053
N. di Recupero	Importo in euro		Timbro e firma Liquidatore			
1	500,00					

INA ASSITALIA S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Roma, Via Leonida Bissolati, 23 CAP 00187 | Tel. +39 06 8483.1 | Fax +39 06 8483.3898 | www.inaassitalia.it | e-mail: info@inaassitalia.it



C.F. e iscr. nel Registro delle Imprese di Roma n. 00409920584 - Partita IVA n. 00885351007 - Capitale sociale: Euro 618.628.450,00
i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico
Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi

