

ATTO DI LIQUIDAZIONE E TRANSAZIONE DANNI DIRETTI

N° Sinistro: **2016N1421500189**

Agenzia di Polizza **142 -- MACERATA**

La sottoscritta **COMUNE DI POLLENZA** P. IVA 224000430 - indirizzo PIAZZA DELLA LIBERTA, 16 - POLLENZA - 62010 - MC - I dichiara di accettare dalla Compagnia GROUPAMA Assicurazione S.p.A., l'importo di Euro **€ 96.847,08** (Euro **novantaseimilaottocentoquarantasette/8**), a definizione totale, anche in via di transazione, di ogni e qualsiasi danno, presente e futuro, subito in conseguenza del sinistro verificatosi in data **30/10/2016** e relativo alla polizza n. **142101192463**.

Con la firma del presente atto La sottoscritta dichiara di non aver più nulla a pretendere da chicchessia per tutti i titoli di danno, compresa rivalutazione monetaria, interessi, accessori e spese, anche legali, con espressa rinuncia ad ogni azione giudiziaria in qualsiasi sede.

La presente liquidazione assumerà efficacia liberatoria solo dopo l'avvenuto pagamento dell'importo sopraindicato.

Richiede espressamente che il pagamento sia effettuato tramite bonifico bancario a favore di COMUNE DI POLLENZA presso la Banca NUOVA BANCA MARCHE SpA ABI 06055
CAB 69100 IBAN IT22P060556910000000003864 num.
c/c 3864

L'importo e' comprensivo degli oneri peritali e delle consulenze tecniche

Atto sottoscritto in Pollenza il 19/06/2017

Firma X il Sindaco dott. Luigi Monti

Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali: Preso atto dell'informativa ricevuta, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali.

Firma X il Sindaco dott. Luigi Monti