

**MODULO B \* CONSEGNA A MANO\***

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a.....il..... residente in..... alla via..... in qualità di legale rappresentante della struttura denominata..... con sede in..... alla via..... P.IV A/C.F..... Codice Identificativo del Centro:.....

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi richiamati dagli art. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 che: **i crediti relativi alle mensilità/fatture riguardanti il periodo Gennaio-Giugno 2012 (saldo 15% fatturato contabilizzato)**

**SEZIONE A**

SONO stati oggetto di **CESSIONE** (specificare se pro soluto o pro solvendo)  
 PRO SOLUTO  PRO SOLVENDO

regolarmente notificata all'ASL Napoli1Centro in data: \_\_\_\_\_

in favore di : \_\_\_\_\_

**Specificare le mensilità/fatture (mese di riferimento, numero e data fattura)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alla luce di quanto dichiarato, si invita codesta Spett.le Azienda ad accreditare le somme dovute sul seguente c/c bancario:

**Intestazione c/c:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**SEZIONE B**

SONO stati oggetto di **MANDATI ALL'INCASSO** in favore di:

\_\_\_\_\_

regolarmente notificati all'ASL Napoli 1 Centro in data \_\_\_\_\_

**Specificare le mensilità/fatture (mese di riferimento, numero e data fattura)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Si dichiara, inoltre, che:**

**NON** è stata conferita procura generale alle liti al suddetto mandatario, pertanto, il titolare esclusivo delle eventuali azioni legali inerenti i crediti oggetto della presente è il sottoscritto.

**E' stata conferita procura generale alle liti al suddetto mandatario, al quale dovrà essere richiesta ogni informazione in ordine alle eventuale attivazione di azioni giudiziarie per il recupero del credito.**

Alla luce di quanto dichiarato, si invita codesta spett.le Azienda ad accreditare le somme dovute sul seguente c/c bancario:

Intestazione c/c: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

### SEZIONE C

**SONO stati oggetto delle seguenti AZIONI GIUDIZIARIE attivate dal sottoscritto:**

**Specificare le mensilità/fatture (mese di riferimento, numero e data fattura)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Specificare Autorità Giudiziaria adita ed estremi dell'azione, nonché le mensilità di riferimento:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In ordine agli atti di citazione, decreti ingiuntivi, avvio di procedure esecutive o atti di intervento, ecc., **il/la sottoscritto/a in qualità di legale rappresentante della struttura denominata ..... dichiara, inoltre, che il suddetto credito:**

**NON è stato già incassato coattivamente;**

**DI RINUNCIARE, come in effetti rinuncia, alle suddette AZIONI LEGALI (monitorie, ordinarie ed esecutive) relative alla sorta capitale corrisposta ed accessori con accollo delle spese legali da parte del sottoscritto creditore anche in caso di solidarietà professionale da parte degli avvocati di parte; CONSEGNANDO, in allegato alla presente, l'originale del titolo giudiziario attivato dal sottoscritto e/o dall'Avvocato Antistatario.**

**Le dette rinunce avranno efficacia all'atto del pagamento delle fatture e/o saldo delle medesime, così come in oggetto specificato, per quanto liquidato da codesta ASL.**

Alla luce di quanto dichiarato, si invita codesta spett.le Azienda ad accreditare le somme dovute sul seguente c/c bancario:

Intestazione c/c: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

### **Solo in caso di incassi coattivi:**

Si allega copia dell'ordinanza di assegnazione

Si allega il titolo su cui si basa l'ordinanza di assegnazione (se l'ordinanza non indica nel corpo le fatture oggetto dell'incasso)

Si dichiara che **qualunque modifica** dovesse intervenire in ordine al contenuto delle suddette dichiarazioni sarà, immediatamente, comunicato a codesta Sett.le ASL ai medesimi recapiti indicati nella presente **entro e non oltre tre giorni dall'invio a mezzo P.E.C.**

Si autorizza al trattamento dei dati personali ex D.Lgs n° 196/2003 e s.m.i..

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Timbro della Struttura e firma del Legale Rappresentante** \_\_\_\_\_

(Allegare copia del documento di riconoscimento del dichiarante/legale rappresentante.)