

ALL'ORGANO STRAORDINARIO DI
LIQUIDAZIONE DEL COMUNE DI
MONTE PORZIO CATONE (RM)
VIA ROMA, N. 5
00078 MONTE PORZIO CATONE (RM)

OGGETTO: Ammissione del credito alla massa passiva. Proposta transattiva ai sensi dell'art. 258 del d.lgs. 18 agosto 2000, n. 267. Dichiarazione di accettazione.

Io sottoscritto/a Sig./ Sig.ra _____,
in qualità di _____

dichiaro espressamente:

- di accettare la somma di € (...../.....), di cui alla proposta transattiva prot. n. _____ del _____ dell'Organo Straordinario di Liquidazione del Comune di Monte Porzio Catone, al titolo per cui viene offerta a saldo, stralcio ed a tacitazione di ogni diritto e pretesa nei confronti del proponente Organo;
- di rinunciare, come in effetti rinuncio, ad interessi, rivalutazione del credito ed accessori eventuali e a tutte le azioni giudiziali ed esecutive eventualmente intraprese per ottenere il pagamento e la rivalutazione del credito, le cui spese restano ad esclusivo e totale carico della parte che le ha sostenute.

La presente ha valore pienamente liberatorio per l'Organo Straordinario di Liquidazione e per il Comune di Monte Porzio Catone (RM), nei confronti dei quali espressamente dichiaro di essere integralmente soddisfatto relativamente al credito oggetto della transazione, vantato alla data del 31 dicembre 2017 e di non aver null'altro a pretendere a nessun titolo.

Dichiaro di voler ricevere il pagamento attraverso il Bonifico Bancario da accreditare secondo le seguenti coordinate bancarie:

BANCA: _____

IBAN: _____ BIC _____

Luogo e data _____

Firma e qualifica del creditore

Si allega:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità sottoscritta dal dichiarante;
- fotocopia del codice fiscale sottoscritta dal dichiarante;
- fotocopia delle fatture;
- documentazione comprovante la legittimazione a presentare la dichiarazione in caso di società
- altro (da specificare) es. procura cliente, delega eventuali eredi, ecc.

La presente dichiarazione deve essere trasmessa tramite consegna diretta all'Ufficio protocollo o per Racc. A/R o per posta elettronica certificata all'indirizzo 'osl.monteporzioatone@pec.it'.