(Preferibilmente su carta intestata del dichiarante)

SPETT.LE ASL NAPOLI 1 CENTRO
SERVIZIO G.E.F.I.

e pc. SERVIZIO AFFARI LEGALI
servlegale@aslna1.napoli.it

OGGETTO: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R.445/2000 pagamento spettanze fatturato contabilizzato mensilità di Marzo, Aprile, Maggio e Giugno Anno…2012……..

Il/la sottoscritto/a……..nato/a a……il……..
residente in…….alla via……....
in qualità di legale rappresentante del……
con sede in…….alla via…….
P.IVA/C.F……. Codice Farmacia .....

DICHIARA

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 di. Marzo, Aprile, Maggio e Giugno 2012

(Si precisa che tale dichiarazione va presentata da tutti i creditori anche se NON si sono fatte cessioni del credito o mandati all'incasso o azioni legali - barrare con una X *e compilare integralmente solo le voci interessate.)*

SEZIONE A

☐ **NON** sono stati oggetto di **CESSIONE PRO SOLVENDO** o **PRO SOLUTO** o di **MANDATI ALL'INCASSO.**

☐ **NON SONO** stati oggetto di **AZIONI GIUDIZIARIE** (atti di citazione, decreti ingiuntivi, avvio di procedure esecutive e/o atti di intervento ai sensi dell'art.499 c.p.c.).

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 **CESSIONE** *(specificare se pro soluto o pro solvendo)*

☐ **PRO SOLUTO** ☐ **PRO SOLVENDO**

regolarmente notificata all'ASL Napoli1Centro in data…….

Si dichiara, altresì, di essere a diretta conoscenza che i crediti ceduti:

☐ **NON SONO** stati oggetto di **AZIONI GIUDIZIARIE** (atti di citazione, decreti ingiuntivi, avvio di procedure esecutive e/o atti di intervento ai sensi dell'art.499 c.p.c.) da parte del suddetto cessionario.
☐ **NON SONO** stati oggetto di **ULTERIORI CESSIONI** da parte del suddetto cessionario.

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

SEZIONE C

☐ **SONO** stati oggetto di **MANDATI ALL'INCASSO** regolarmente notificati all'ASL Napoli 1 Centro in data…….

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

Si dichiara, altresì, di essere a diretta conoscenza che i crediti oggetto del mandato all'incasso:

☐ **NON SONO** stati oggetto di **AZIONI GIUDIZIARIE** (atti di citazione, decreti ingiuntivi, avvio di procedure esecutive e/o atti di intervento ai sensi dell'art.499 c.p.c.) da parte del suddetto mandatario

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

SEZIONE D

☐ **SONO** stati oggetto delle seguenti **AZIONI GIUDIZIARIE** (atti di citazione; decreti ingiuntivi, avvio di procedure secutive e/o atti di intervento ai sensi dell'art.499cpc)
(specificare atti di citazione *;D.I. n…e mensilità/fatture; procedure esecutive ; atti di intervento indicando il numero di R.G.E. della procedura in cui si è intervenuti, nonché, il Tribunale presso cui è incardinata l'azione giudiziaria).*

…….
In ordine agli atti di citazione, decreti ingiuntivi, avvio di procedure esecutive o atti di intervento il/la sottoscritto/a in qualità di legale rappresentante del……... 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; impegnandosi, pertanto, a CONSEGNARE presso il Servizio Affari Legali l'originale del titolo giudiziario attivato entro 7 gg dall'avvenuto pagamento ovvero copia del titolo giudiziario attivato con allegato formale atto di rinuncia parziale a firma dell'avvocato di parte limitatamente ai crediti oggetto di pagamento, nell'ipotesi in cui le dette azioni giudiziarie comprendano anche fatture/mensilità o percentuali residue della mensilità oggetto dell'attuale pagamento, in aggiunta a quelle oggetto della presente dichiarazione.
Alla luce di quanto dichiarato, si invita codesta spett.le Azienda ad accreditare le somme dovute sul seguente c/c bancario:
Intestazione c/c:……...……
I BAN:…….
Le dette rinunce avranno efficacia all'atto del pagamento delle fatture e/o acconto delle medesime, così come in oggetto specificato,per quanto liquidato da codesta ASL.

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

Data…… **FIRMA**

……

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