

**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE ORDINARIO DI FERRARA  
SEZIONE CIVILE**

Il Giudice del Tribunale Ordinario di Ferrara, SEZIONE CIVILE, dr. Mauro Martinelli, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di primo grado iscritta al n. OMISSIS del R.A.C.C. in data 13/03/2018, iniziata con atto di citazione notificato da:

CLIENTE

*attore*

**contro**

AVVOCATO

*convenuta*

**e contro**

COMPAGNIA ASSICURATIV

*terza chiamata*

avente per oggetto: Responsabilità professionale, trattenuta in decisione all'udienza di precisazione delle conclusioni del 18 dicembre 2019, nella quale le parti hanno formulato le seguenti

**CONCLUSIONI**

- per CLIENTE: "accertare la responsabilità civile contrattuale a carico dell'AVVOCATO conseguente dell'errore professionale come in narrativa indicato e, conseguentemente:
- condannare la convenuta al pagamento in favore dell'attore CLIENTE, delle seguenti somme, così riviste a seguito delle conclusioni del CTU;
- euro 234.497,00 per retribuzioni non percepite a causa dell'indebito licenziamento e del minor trattamento di fine rapporto;
- previo accertamento del minore importo del trattamento pensionistico rispetto a quello che avrebbe percepito qualora l'attore fosse rimasto al lavoro fino al raggiungimento dell'anzianità necessaria per conseguire la pensione, condannare la convenuta al pagamento dell'importo capitalizzato corrispondente al suddetto minore trattamento pensionistico. In questo caso, le conclusioni della CTU portano al seguente computo, che verrà meglio spiegato negli atti conclusivi ha calcolato l'importo pensionistico percepito e quello verosimilmente percepibile fino agli ottanta anni, età statisticamente attribuibile, quantificandone la differenza in euro 93.554,00.
- pertanto la somma complessiva del danno subito dall'attore ammonta ad euro 332.982,00 o comunque a quella diversa somma, minore o maggiore, che sarà determinata dal Tribunale;
- oltre ad un importo da quantificarsi nel corso o ad esito del giudizio a titolo di danno esistenziale e di danno biologico in via equitativa;
- con interessi della data della commissione dell'accertato errore professionale e rivalutazione monetaria, quanto al danno determinato equitativamente e dalla data cui è stata computata la debenza, quanto agli importi calcolati in CTU;
- con rifusione delle spese e compensi del giudizio.

*Sentenza, Tribunale di Ferrara, Giudice Mauro Martinelli, del 21 aprile 2020*

Nei confronti della terza chiamata COMPAGNIA ASSICURATIVA parte attrice chiede che detta compagnia, in quanto ente assicuratore contrattualmente obbligato, con polizza ora obbligatoria per legge, a manlevare la convenuta per i danni causati nel corso ed a causa dell'attività professionale, venga condannata a pagare in via solidale con la convenuta, all'attore CLIENTE i danni causati nella misura indicata e determinata dal Tribunale; in subordine COMPAGNIA ASSICURATIVA venga condannata a pagare i predetti danni in luogo della obbligata principale.

Comunque con rifusione delle spese anche forfettarie e compensi del giudizio.

- per AVVOCATO: ferma restando le opposizioni dispiagate, nel merito respingersi allo stato ogni domanda attrice in quanto infondata e priva dei presupposti fondanti; in subordine, in denegata ipotesi di accoglimento della domanda attrice, qualora venga accertata la sussistenza di un danno e la connessione causale di questo con la tardività della presentazione dell'appello, come sopra individuato: accertata l'operatività della garanzia assicurativa e la congruità dei massimali in relazione al sinistro per cui è causa, condannare la COMPAGNIA ASSICURATIVA a tenere integralmente indenne parte convenuta dal risarcimento del danno da corrispondere direttamente a parte attrice oltre alla rifusione di tutte le spese legali e di quelle relative alla CTU.

- per la COMPAGNIA ASSICURATIVA: "Nel merito, rigettarsi per inammissibilità, infondatezza, carenza di copertura assicurativa e per tutto quanto esposto in fatto e in diritto le domande formulate nei confronti della terza chiamata in causa COMPAGNIA ASSICURATIVA.

Nel merito in via subordinata, nel caso di accoglimento anche parziale delle domande della parte attrice nei confronti dell'assicurata e di questa terza chiamata, limitarsi la condanna nei confronti di COMPAGNIA ASSICURATIVA nei limiti dell'accertanda responsabilità ascrivibile all'operato dell'AVVOCATO, in applicazione delle condizioni contrattuali di polizza, in particolare, dell'oggetto del contratto, dei limiti massimali della garanzia vigenti al momento della denuncia del sinistro e dello scoperto obbligatorio a carico dell'assicurata e della franchigia.

In ogni caso spese, anche forfettarie e di CTU, e competenze di causa, con i.v.a. e c.p.a. rifuse. Dichiaro di non accettare il contraddittorio e chiede concedersi i termini di cui all'art. 190 c.p.c.

## **RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE**

CLIENTE – soggetto ammesso al patrocinio a spese dello Stato – ha convenuto in giudizio AVVOCATO, al fine di far accertare la responsabilità professionale per aver tardivamente depositato il ricorso in appello avverso la sentenza del Tribunale di Ferrara del 24 ottobre 2008 (circostanza confermata dalla Corte di Cassazione), così precludendo l'accoglimento della domanda di accertamento della illegittimità del licenziamento intimato dalla "SOCIETÀ" con ordine di reintegrazione.

Ha chiesto, pertanto, l'attore il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali asseritamente subiti a causa dell'errore professionale.

AVVOCATO si è ritualmente costituita, chiedendo la autorizzazione alla chiamata in causa della "COMPAGNIA ASSICURATIVA", non contestando di aver tardivamente depositato il ricorso in appello (ritenendo infondatamente applicabile la sospensione dei termini processuali anche nel c.d. rito del lavoro), ma affermando la mancanza di prova dell'ipotetico accoglimento del ricorso nel merito e, dunque, la fondatezza della domanda di risarcimento del danno.

*Rivista di informazione giuridica, registrata al Tribunale di Napoli al numero 12 del 05/03/2012*

*Registro affari amministrativi numero 8231/11*

*Direttore Responsabile Avv. Antonio De Simone – Direttore Scientifico Avv. Walter Giacomo Caturano*

*Copyright © 2012 - Ex Parte Creditoris - ISSN 2385-1376*

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE AVVOCATO: per accertare il nesso fra omissione e evento si applica il criterio del "più probabile che non"

La COMPAGNIA ASSICURATIVA si è costituita in giudizio:

- a) negando la responsabilità professionale della propria assicurata;
- b) contestando la quantificazione del danno indicata nell'atto di citazione;
- c) eccependo la inoperatività della polizza assicurativa ai sensi dell'art. 3 dell'allegato a (mod. CGA) in quanto l'attore – coniuge separato al momento della prospettata condotta negligente – non rientrava tra i soggetti (terzi) nei confronti dei quali era operativa la copertura assicurativa;
- d) eccependo, in ogni caso, la non operatività della copertura assicurativa in relazione ai danni non patrimoniali;
- e) invocando il limite del massimale (€ 258.250,00), nonché la applicazione dello scoperto del 5% (ai sensi dell'art. 8) e della clausola di cui all'art. 5 in relazione al mancato rimborso delle spese di lite sostenute dall'assicurato che sceglie autonomamente il proprio difensore.

\*\*\*

### **D) SULLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO**

Nell'accertamento della responsabilità del legale, il Giudice deve verificare l'imputabilità colposa della condotta omissiva ed accertare – secondo un giudizio prognostico – se l'alternativa condotta commissiva avrebbe evitato il danno, ovvero determinato l'accoglimento della domanda proposta (cfr. ex multis Cass., 24 ottobre 2017, n. 25112: *“In tema di responsabilità professionale dell'avvocato per omesso svolgimento di un'attività da cui sarebbe potuto derivare un vantaggio personale o patrimoniale per il cliente, la regola della preponderanza dell'evidenza o del “più probabile che non”, si applica non solo all'accertamento del nesso di causalità fra l'omissione e l'evento di danno, ma anche all'accertamento del nesso tra quest'ultimo, quale elemento costitutivo della fattispecie, e le conseguenze dannose risarcibili, atteso che, trattandosi di evento non verificatosi proprio a causa dell'omissione, lo stesso può essere indagato solo mediante un giudizio prognostico sull'esito che avrebbe potuto avere l'attività professionale omessa”*).

Il primo profilo (la condotta omissiva) non solo è non contestato dalle parti, ma risulta pacificamente dagli atti di causa: il ricorso in appello è stato depositato oltre l'anno (previsto come termine decadenziale per la proposizione del mezzo di gravame) a causa dell'errata supposizione della applicabilità della sospensione feriale dei termini anche in relazione alle cause giuslavoristiche, sospensione espressamente esclusa ex lege.

Il secondo profilo (l'accoglimento della domanda proposta di accertamento dell'illegittimità del licenziamento e condanna alla reintegrazione nel posto di lavoro) è, invece, oggetto di generica contestazione.

La parte convenuta e la terza chiamata, infatti, si sono limitate a negare che l'attore avesse assolto il proprio onere probatorio in relazione al dedotto profilo, senza allegare alcuna circostanza o valutazione giuridica atta a confutare la tesi prospettata dalla parte attrice.

L'accertamento positivo del verosimile accoglimento della domanda in sede di appello (oppure in sede di legittimità con rimessione degli atti al Giudice di seconde cure) emerge direttamente dalla motivazione della sentenza della Suprema Corte n. 20560 del 2016 che, nel respingere la preliminare eccezione formulata ai sensi dell'art. 360 bis, I comma n. 1 c.p.c., ha sottolineato la palese violazione dei *dicta* espressi dal Supremo Giudice in subiecta materia, ed, in particolare, l'erroneità della affermazione che il licenziamento fosse giustificato, applicandosi la disciplina contrattuale, benché la preposta Commissione medica avesse accertato la compatibilità delle condizioni psicofisiche del lavoratore con lo svolgimento delle mansioni affidate, purché nelle forme del lavoro domiciliare.

*Sentenza, Tribunale di Ferrara, Giudice Mauro Martinelli, del 21 aprile 2020*

In altri termini la Suprema Corte – pur non essendovi tenuta, dato l'accertamento dell'intervenuta improcedibilità del giudizio di appello per tardività della proposta impugnazione – ha voluto rappresentare l'erroneità giuridica della motivazione della sentenza impugnata (e di riflesso di quella del Giudice di primo grado) che avrebbero dovuto prendere atto che, in assenza di impugnazione delle conclusioni assunte dalla Commissione medica, il datore di lavoro era tenuto a reinserire il lavoratore nelle forme del lavoro domiciliare, salvo allegare e provare che ciò non era compatibile con la struttura aziendale (“Ne deriva, che l'ambito di dichiarazione di inammissibilità del ricorso per contrasto con l'art. 360-bis c.p.c., comma 1, n. 1, risulta estremamente ristretto e condizionato alla sussistenza di presupposti che nella specie, con tutta evidenza, non ricorrono e, d'altra parte, neppure ricorrono i presupposti per pervenire, sulla base della medesima disposizione, ad un rigetto del ricorso per manifesta infondatezza, non risultando la sentenza impugnata conforme alla giurisprudenza di legittimità, anzi risultando assolutamente in contrasto con tale giurisprudenza e, in particolare, con la sentenza di questa Corte 12 settembre 2012, n. 15269, che pure viene citata dalla Corte d'appello di Bologna. In tale sentenza infatti questa Corte ha affermato il principio secondo cui il licenziamento dell'invalido, assunto in base alla normativa sul collocamento obbligatorio, segue la generale disciplina normativa e contrattuale solo quando è motivato dalle comuni ipotesi di giusta causa e giustificato motivo, mentre, ove sia determinato dall'aggravamento dell'infermità che ha dato luogo al collocamento obbligatorio, è legittimo – ai sensi alla L. n. 68 del 1999, art. 10, comma 3, applicabile “ratione temporis” – solo in presenza della perdita totale della capacità lavorativa, ovvero di una situazione di pericolo per la salute e l'incolumità degli altri lavoratori o per la sicurezza degli impianti, il cui accertamento compete all'apposita commissione medica prevista dalla L. n. 104 del 1992, cui spetta altresì la verifica dell'impossibilità di reinserire, anche attuando i possibili adattamenti dell'organizzazione del lavoro, il disabile all'interno dell'azienda (nello stesso senso vedi: Cass. 17 luglio 2002, n. 10347 e Cass. 10 aprile 2014, n. 8450). D'altra parte, la sentenza impugnata non ha neppure tenuto conto del consolidato indirizzo di questa Corte in base al quale il lavoro a domicilio nel quale sia presente il vincolo della subordinazione anche se non si svolge fisicamente nei locali dell'azienda comunque comporta l'inserimento dell'attività del prestatore nel ciclo produttivo dell'azienda stessa (Cass. 16 ottobre 2006, n. 22129 Cass. 14 marzo 2007, n. 5913; Cass. 11 gennaio 2011, n. 461; Cass. 5 aprile 2011, n. 7747”).

Poiché tali profili non erano stati dedotti (impossibilità di reinserimento aziendale attraverso il lavoro domiciliare), tuttavia, si deve presumere – secondo il principio del “*più probabile che non*” - che la domanda, tempestivamente formulata dalla difesa del lavoratore, sarebbe stata accolta.

## II) SULLA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

Al fine di una corretta quantificazione del danno è stata disposta una consulenza tecnica d'ufficio, i cui risultati sono del tutto condivisibili.

Le conseguenze immediate e dirette della mancata reintegrazione del lavoratore ineriscono (A) il mancato percepimento delle retribuzioni fino alla data di pensionamento e (B) il trattamento pensionistico che sarebbe maturato a favore del lavoratore sino alla data di possibile decesso.

Quanto potenzialmente sarebbe stato percepito deve essere, ovviamente, decurtato da quanto effettivamente percepito (pensione di invalidità erogata dall'Inps e pensione di invalidità ricevuta).

Alla luce della consulenza tecnica devono, quindi, essere riconosciuti: € 179.035,94 (voce A) ed € 879,03 (voce B), oltre interessi nella misura legale dalla data della costituzione in mora al saldo.

*Rivista di informazione giuridica, registrata al Tribunale di Napoli al numero 12 del 05/03/2012*

*Registro affari amministrativi numero 8231/11*

*Direttore Responsabile Avv. Antonio De Simone – Direttore Scientifico Avv. Walter Giacomo Caturano*

*Copyright © 2012 - Ex Parte Creditoris - ISSN 2385-1376*



Alcuna prova, invece, è stata fornita circa un presunto pregiudizio biologico derivante dalla condotta illecita accertata.

Tale profilo, pertanto, non può essere riconosciuto, in virtù del costante insegnamento della Suprema Corte di rigetto di pregiudizi meramente allegati e privi di prova (anche solo indiziaria).

La terza chiamata contesta la prova del danno (*rectius* ritiene riducibile il danno ai sensi dell'art. 1227 c.c.) per il fatto che l'attore non ha svolto attività lavorativa presso altre società.

E', tuttavia, documentato che CLIENTE è sempre stato iscritto alle liste di collocamento, sicché la circostanza che non sia mai stato assunto da terzi, non può essere valorizzata al fine di ridurre il danno, non essendo imputabile a titolo di colpa al creditore.

### III) SULLA ESTENSIONE DELLA DOMANDA ATTOREA AL TERZO

Parte attrice ritiene che l'estensione della domanda di risarcimento del danno nei confronti della terza chiamata consenta – purché il Giudice ravvisi l'operatività della garanzia assicurativa – l'accoglimento della domanda di condanna in solido, secondo il noto principio giurisprudenziale secondo il quale *“in tema di responsabilità civile, nell'ipotesi in cui la parte convenuta chiami in causa un terzo in qualità di corresponsabile dell'evento dannoso, la richiesta risarcitoria deve intendersi estesa al medesimo terzo anche in mancanza di un'espressa dichiarazione in tal senso dell'attore, poiché la diversità e pluralità delle condotte produttive dell'evento dannoso non dà luogo a distinte obbligazioni risarcitorie, non mutando l'oggetto del giudizio; un'esplicita domanda dell'attore è, invece, necessaria quando la chiamata del terzo si fonda sulla deduzione di un rapporto sostanziale differente da quello invocato dall'attore nei confronti del convenuto”* (Cass., 28 novembre 2019, n. 31066).

Tuttavia, tale principio opera solo nell'ipotesi di garanzia impropria ovvero nelle ipotesi in cui il convenuto chiami in causa un terzo imputando a questi (in tutto o in parte) l'attribuzione del fatto illecito; nelle ipotesi di garanzia *“propria”*, invece, ove la chiamata in causa si fonda su un rapporto contrattuale (e non sia prevista normativamente un'azione diretta da parte del danneggiato nei confronti della assicurazione) tale estensione non opera (cfr. Cass., 15 gennaio 2020, n. 516: *“Diversamente dall'ipotesi in cui il convenuto in giudizio chiami in causa un terzo, indicandolo come il soggetto tenuto a rispondere della pretesa dell'attore (caso, questo, nel quale la domanda attorea si estende automaticamente al terzo, pur in mancanza di apposita istanza, dovendosi individuare il vero responsabile nel quadro di un rapporto oggettivamente unitario), nell'eventualità della chiamata del terzo in garanzia la predetta estensione automatica non si verifica, in ragione dell'autonomia sostanziale dei due rapporti, ancorché confluiti in un unico processo”*).

Una diversa lettura, d'altronde, violerebbe il divieto di esercizio di azione diretta, in assenza di vincolo contrattuale e in difetto di previsione normativa.

### IV) SULLA ECCEZIONE DI INOPERATIVITA' DELLA POLIZZA ASSICURATIVA

In primo luogo deve osservarsi come l'applicabilità dell'art. 3 dell'Allegato A alle condizioni generali di contratto mod. OMISSIS deriva da quanto previsto nel contratto di polizza OMISSIS (doc. 5 del fascicolo di parte convenuta) ove si afferma: *“l'assicurazione viene prestata sulla base delle dichiarazioni riportate nel “Modulo di adesione-Modello OMISSIS” che forma parte integrante del presente contratto, ed è disciplinata dalle condizioni contrattuali allegata che il contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare”*; immediatamente dopo il documento indica quali allegati modelli *“OMISSIS”*.

*Sentenza, Tribunale di Ferrara, Giudice Mauro Martinelli, del 21 aprile 2020*

Le contestazioni formulate dalla parte attrice e convenuta, pertanto, circa la inapplicabilità del citato articolo per omessa sottoscrizione del documento, sono destituite di fondamento.

A mente dell'art. 3 dell'All. A citato "non sono considerati terzi: il coniuge, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente".

Parte attrice e parte convenuta ritengono che:

- a) il coniuge-cliente non rientri nella predetta eccezione;
- b) il coniuge per essere escluso deve anche essere convivente;
- c) la disposizione sia vessatoria e, dunque, nulla perché non oggetto di sottoscrizione.

La terza chiamata ritiene, al contrario, che:

- a) l'esclusione sia chiara;
  - b) la disposizione limiti l'oggetto del contratto e non sia una clausola vessatoria.
- Orbene, la disposizione sembra, in effetti, chiara nell'escludere il coniuge dai soggetti "terzi assicurati", svincolando il requisito dalla coabitazione, necessaria solo in relazione agli altri parenti o affini.

E', peraltro, pacifico che AVVOCATO all'epoca dei fatti fosse legata dal vincolo matrimoniale con CLIENTE, sebbene da molto tempo fossero separati.

Ciò premesso, deve rilevarsi la natura vessatoria della clausola.

La Suprema Corte ha ripetutamente affermato che hanno natura vessatoria le clausole che escludono o limitano il rischio garantito, mentre non ne sono prive quelle che limitano il contenuto e l'oggetto della garanzia assicurativa (cfr. ex multis Cass., 15 maggio 2018, n. 11757).

La distinzione spesso non risulta semplice, tanto che autorevole dottrina ha affermato: "*se c'è un concetto ambiguo è proprio quello di oggetto del contratto*".

Ciò premesso, tuttavia, deve rilevarsi come la inoperatività della assicurazione in relazione alla qualità soggettiva del CLIENTE, non determina una limitazione dell'oggetto (che rimane pur sempre la garanzia per i danni provocati dall'esercizio della professione forense) o del contenuto, quanto una espressa limitazione di operatività nelle ipotesi in cui il terzo abbia un particolare legame con il professionista.

In altre parole, l'oggetto della garanzia contrattuale non varia; il rischio sì, perché viene escluso in relazione a tali soggetti.

Accertata la vessatorietà della clausola, deve altresì rilevarsi come, determinando una ipotesi di nullità, non sia inquadrabile tra le eccezioni in senso stretto, potendo essere rilevata anche d'ufficio in ogni stato o grado del giudizio (cfr. Cass., 14 luglio 2009, n. 16394: "*la mancata specifica approvazione per iscritto delle clausole onerose del contratto indicate nell'art. 1341 cod. civ. ne comporta la nullità, eccepibile da chiunque vi abbia interesse e rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento, ivi compresa la fase di legittimità dinanzi alla Corte di cassazione*").

Si rileva, infine – non ponendosi la questione ai sensi dell'art. 101, II comma c.p.c. poiché quanto rilevato non è posto a fondamento della decisione, ma evidenziato solo come motivazione alternativa ulteriore – come l'obbligatorietà dell'esistenza di una polizza assicurativa da parte del difensore a tutela del CLIENTE è espressione di una norma di ordine pubblico, sicché la previsione di inoperatività della polizza assicurativa nei confronti di alcuni clienti, in virtù di un legame parentale o di affinità o di altra natura, sarebbe comunque nulla ai sensi dell'art. 1418, I comma c.c.

*Rivista di informazione giuridica, registrata al Tribunale di Napoli al numero 12 del 05/03/2012*

*Registro affari amministrativi numero 8231/11*

*Direttore Responsabile Avv. Antonio De Simone – Direttore Scientifico Avv. Walter Giacomo Caturano*

*Copyright © 2012 - Ex Parte Creditoris - ISSN 2385-1376*

Alla luce dell'art. 8 dell'Allegato A) la Compagnia Assicuratrice sarà tenuta, pertanto, alla rifusione alla convenuta dell'importo sopra indicato, detratto il 5% di franchigia (pari ad € 8.995,74), per un complessivo importo di € 170.919,23.

Le spese di lite, così come liquidate in dispositivo, seguono la soccombenza (non possono essere rimesse alla convenuta quelle da versarsi all'attore in virtù dell'art. 5 delle Condizioni Generali di contratto che le esclude nell'ipotesi di designazione del legale ad opera dell'assicurato, senza l'assenso della Assicurazione).

Le spese della consulenza tecnica d'ufficio sono definitivamente poste a carico della parte convenuta e terza chiamata, in solido tra loro.

### P.Q.M.

Il Tribunale di Ferrara, nella persona del Giudice Unico dr. Mauro Martinelli, ogni diversa domanda, eccezione, istanza e deduzione disattesa, definitivamente pronunciando, nella causa n. OMISSIS R.G., così provvede:

- 1) CONDANNA AVVOCATO a risarcire il danno patrimoniale subito da CLIENTE quantificato in € 179.914,97, oltre interessi nella misura legale dalla data della costituzione in mora al saldo;
- 2) CONDANNA la "COMPAGNIA ASSICURATIVA", in persona del legale rappresentante pro tempore, in forza del contratto di assicurazione, a rifondere a AVVOCATO € 170.919,23, oltre interessi nella misura legale dalla data della costituzione in mora al saldo;
- 3) PONE in via definitiva le spese di C.T.U. a carico di parte convenuta e terza chiamata, in solido tra loro.
- 3) CONDANNA AVVOCATO a rifondere allo Stato le spese di lite del presente procedimento che si liquidano in € 546,00 per spese prenotate a debito ed € 13.430,00 per compensi, oltre al rimborso delle spese forfetarie pari al 15% sul compenso ex DM 37/2018, C.N.P.A. ed I.V.A. (se dovuta);
- 4) CONDANNA la "COMPAGNIA ASSICURATIVA", in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento delle spese processuali sostenute da AVVOCATO, quantificate in € 13.430,00, per compensi, oltre al rimborso delle spese forfetarie pari al 15% sul compenso ex DM 37/2018, C.N.P.A. ed I.V.A. (se dovuta);
- 5) RESPINGE nel resto.

Ferrara, 21 aprile 2020

Il Giudice  
Dr. Mauro Martinelli

*\*Il presente provvedimento è stato modificato nell'aspetto grafico, con l'eliminazione di qualsivoglia riferimento a dati personali, nel rispetto della normativa sulla Privacy*