

ESENTE REGISTRAZIONE - ESENTE BOLLI - ESENTE DIRITTI

27522.13



10 DIC 2013

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE LAVORO

Oggetto

[Empty box]

R.G.N. 21027/2010

Cron. 27522

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

- Dott. ANTONIO LAMORGESE - Presidente - Ud. 29/10/2013
- Dott. ALESSANDRO DE RENZIS - Consigliere - PU
- Dott. ANTONIO FILABOZZI - Rel. Consigliere -
- Dott. DANIELA BLASUTTO - Consigliere -
- Dott. FABRIZIA GARRI - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 21027-2010 proposto da:

| S.P.A. C.F. , in persona del legale
rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata
in ROMA, VIA ENNIO QUIRINO VISCONTI 20 (STUDIO
LABLAW), presso lo studio degli avvocati PETRACCA
NICOLA e FAILLA LUCA, che la rappresentano e difendono
giusta delega in atti;

- **ricorrente** -

contro

- MP , elettivamente domiciliata in
ROMA, VIA DI VIGNA FABBRI 29 SC A I 4, presso lo

studio dell'avvocato BORELLO FRANCESCANTONIO, che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato MARA VURCHIO, giusta delega in atti;

- I.N.A.I.L - ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO, (C.F. 01165400589), in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA IV NOVEMBRE 144, presso ~~lo studio~~ degli avvocati PUGLISI LUCIA e FRASCONA' LORELLA, che lo rappresentano e difendono giusta delega in atti;

- **controricorrenti** -

avverso la sentenza n. 299/2010 della CORTE D'APPELLO di TORINO, depositata il 10/05/2010, r.g.n. 770/2009; udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 29/10/2013 dal Consigliere Dott. ANTONIO FILABOZZI;

udito l'Avvocato PETRACCA NICOLA;

udito l'Avvocato BORELLO FRANCESCANTONIO;

udito l'Avvocato CATALANO GIANDOMENICO per delega FRASCONA' LORELLA;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. ALBERTO CELESTE, che ha concluso per il rigetto del ricorso.

r.g. n. 21027/10

udienza del 29.10.2013

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

La società [] ha chiesto al Tribunale di Cuneo la condanna dell'Inail alla restituzione di somme asseritamente versate in eccedenza a titolo di premio di assicurazione in riferimento alle posizioni di due lavoratori, in favore dei quali l'Istituto assicuratore aveva erogato le prestazioni previste dall'assicurazione obbligatoria, chiedendo altresì che l'oscillazione del tasso dei premi degli anni 2006, 2007 e 2008 fosse calcolata senza che tra gli oneri del c.d. periodo di osservazione fossero imputati anche gli eventi per i quali erano state liquidate, in favore dei lavoratori, le suddette prestazioni assicurative. Con riferimento alla posizione del primo lavoratore, la società ha sostenuto, infatti, che, ai fini dell'oscillazione del tasso di premio, non dovevano incidere gli infortuni e le malattie in relazione ai quali l'Inail avesse recuperato il costo del sinistro, e ciò anche nel caso in cui, come nella fattispecie in esame, fosse stata recuperata una somma inferiore a quella corrispondente agli oneri corrisposti dall'Istituto assicuratore a seguito della definizione transattiva dell'azione di regresso esercitata dallo stesso Istituto, a meno che non fosse stato dimostrato che l'Inail, nell'addivenire alla transazione, avesse agito con l'ordinaria diligenza. Era pertanto illegittima la previsione di cui all'art. 22 del d.m. 12 dicembre 2000, n. 10651 (recante le modalità di applicazione della tariffa Inail) nella parte cui stabiliva che, ai fini del computo del rapporto tra oneri e retribuzioni necessario per la determinazione del tasso specifico aziendale, non si doveva tener conto solo degli "oneri effettivamente recuperati dall'Inail in seguito ad azione di surroga o di regresso, fino a concorrenza di quanto caricato", e non dell'intero onere del sinistro. Con riferimento alla posizione del secondo lavoratore, la società ha sostenuto, inoltre, che la malattia neoplastica che aveva condotto alla morte dello stesso lavoratore, non poteva essere posta in correlazione con l'attività lavorativa svolta presso lo stabilimento al quale era stato assegnato il lavoratore medesimo, con conseguente illegittimità, anche in questo caso, dell'oscillazione di premio applicata dall'Istituto.

Il Tribunale adito ha rigettato la domanda con sentenza che è stata confermata dalla Corte d'appello di Torino, che ha rigettato l'appello proposto dalla società ritenendo legittima la previsione dell'art. 22 d.m. citato ed osservando inoltre che era stata sufficientemente provata l'esistenza della correlazione tra la malattia neoplastica e l'esposizione all'amianto.

ACE

Avverso tale decisione propone ricorso per cassazione la società | affidandosi a due motivi di ricorso cui resistono con controricorso l'Inail e M P | quale erede del lavoratore deceduto a seguito della malattia contratta a causa della ritenuta esposizione all'amianto.

La ricorrente e l'Inail hanno depositato memoria ai sensi dell'art. 37 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1.- Con il primo motivo si denuncia violazione degli artt. 2041 c.c., 39 e 40 d.P.R. n. 1124/65, 4 disp. sulla legge in generale, reiterando le argomentazioni già svolte nella fase di merito in ordine alla illegittimità del d.m. 14 dicembre 2000, n. 10651 nella parte in cui, prevedendo la non computabilità ai fini della determinazione del tasso specifico aziendale degli oneri effettivamente recuperati dall'Istituto "fino al limite di quanto caricato", non prevede, nel meccanismo di determinazione del tasso specifico aziendale, anche un limite diretto ad impedire che dall'esperimento dell'azione di regresso da parte dell'Inail possa derivare all'Istituto un indebito arricchimento.

2.- Con il secondo motivo si denuncia il vizio di motivazione della sentenza impugnata relativamente alla parte in cui ha stabilito la natura professionale della malattia neoplastica sulla base della sola esposizione "teorica" del lavoratore all'amianto nel corso dell'attività lavorativa, senza verificarne anche l'intensità e la durata, e non disponendo neppure una consulenza tecnica d'ufficio.

3.- Il primo motivo è infondato.

Questa Corte (cfr. *ex plurimis* Cass. n. 17469/2002) ha già avuto occasione di enunciare il seguente principio di diritto: *"Ai fini della determinazione dei premi per l'assicurazione infortunistica a carico del datore di lavoro, la transazione conclusa in sede di surroga tra l'Inail e il responsabile dell'infortunio per un ammontare inferiore rispetto alla misura del danno subito non incide riduttivamente sui tassi di premio per l'intero ammontare del danno ove risulti, con valutazione "ex ante" che tenga conto della ragionevolezza e della convenienza della transazione in relazione al grado di incertezza circa il prevedibile esito della lite, che l'istituto stesso, nell'addivenire alla transazione abbia agito con la diligenza del buon padre di famiglia"*.

Premesso che *"la spesa dell'assicurazione è ad esclusivo carico del datore di lavoro"* (art. 27, primo comma, d.P.R. n. 1124/65) e che, in coerenza con la natura essenzialmente assicurativa della tutela previdenziale antinfortunistica, *"le tariffe dei premi e dei contributi sono determinate in modo da comprendere l'onere finanziario previsto corrispondente agli infortuni del periodo di assicurazione"* (art. 39, secondo comma, d.P.R. n. 1124/65), è stato altresì precisato (cfr. Cass. n.

17469/2002 cit.) che la tutela previdenziale antinfortunistica - pur essendo ispirata alla logica assicurativa - assolve la funzione esclusiva di *"garantire ai beneficiari la sicurezza del soddisfacimento delle necessità della vita"* - al pari di ogni altra assicurazione sociale (ai sensi dell'art. 38, secondo comma, Cost.) - con la conseguenza che, da un lato, le prestazioni non sono commisurate al danno e prescindono dalla *"colpa"* del datore di lavoro, mentre, dall'altro, l'utile d'impresa è, addirittura, un *"fattore estraneo"* (Corte cost. n. 36/2000, n. 160/74) .

Coerentemente, *"spesa dell'assicurazione"* è soltanto la spesa effettiva - a carico dell'Inail, nel periodo di riferimento - ed i premi sono imposti ai datori di lavoro, in funzione esclusiva di finanziamento della medesima spesa e del conseguente equilibrio finanziario della gestione, a prescindere da qualsiasi considerazione relativa alla *"colpa"* degli stessi datori di lavoro (vedi, per tutte, Cass. n. 10324/2000).

Pertanto, la tariffa deve comprendere integralmente *"l'onere finanziario"* (di cui all'art. 39, secondo comma, d.P.R. n. 1124/65), nel determinare i *"tassi di premio"* (art. 40, terzo comma, dello stesso testo unico), in funzione di ripartizione dello stesso *"onere"* - ispirata a *"finalità solidaristica"* (Corte cost. n. 222/82, Cass. sez. unite n. 7853/2001) - fra i datori di lavoro, nella misura corrispondente al tasso medio nazionale delle singole lavorazioni assicurate, nonché alle oscillazioni (in aumento o in riduzione) che ne sono stabilite - con gli stessi criteri ed in base agli stessi elementi - dal tasso specifico aziendale, in relazione all'andamento, parimenti aziendale, degli infortuni e delle malattie professionali.

Ad integrare quell'*"onere finanziario"* - da finanziare, appunto, mediante i premi - concorrono, poi, non solo gli *"oneri diretti"* - per l'erogazione delle prestazioni in favore dei soggetti protetti - ma anche ogni altro *"onere finanziario"* a carico dell'Inail.

4.- Nella specie, la tariffa dei premi risulta deliberata dall'Inail ed approvata dal Ministro del lavoro (ai sensi dell'art. 40 del d.P.R. n. 1124/65) con proprio decreto del 12 dicembre 2000.

La determinazione del tasso medio nazionale, per ciascuna lavorazione, e del tasso specifico aziendale - in relazione all'andamento, parimenti aziendale, di infortuni e malattie professionali - risulta (a norma degli artt. 8 e 22 del detto decreto) dal medesimo *"rapporto"* - sia pure in ambiti diversi - *"fra oneri e retribuzioni"*.

Tra detti oneri rientrano senza dubbio gli oneri finanziari relativi alle prestazioni erogate, come nella specie, per infortunio sul lavoro, in quanto indennizzato dall'Inail.

Coerentemente, il recupero del costo dell'infortunio da parte dell'Istituto, a seguito, nella specie, dell'azione di regresso, incide riduttivamente - secondo la giurisprudenza di questa Corte (cfr. per tutte la già citata sentenza n. 17469/2002) - sia sul tasso medio nazionale che sul tasso specifico aziendale.

RL

Parimenti incide, tuttavia, il mancato recupero del costo dell'infortunio, ove sia imputabile a colpa dello stesso Istituto.

In tale prospettiva, la transazione tra l'Istituto e l'assicuratore del datore di lavoro - che riduca, come nella specie, la misura del risarcimento rispetto al danno subito - non incide riduttivamente sui tassi - per l'intero ammontare del danno - ove risulti che l'Istituto stesso ha agito con la diligenza del buon padre di famiglia.

La relativa verifica, come pure precisato nella più volte citata sentenza n. 17469 del 2002, deve essere fatta "ex ante" e non "ex post" e deve riguardarne la valutazione della ragionevolezza e della convenienza. La valutazione prospettata, peraltro, deve effettuarsi in relazione al grado di incertezza - circa il prevedibile esito della lite - e l'apprezzamento al riguardo del giudice di merito sfugge al sindacato di legittimità se congruamente motivato.

5.- La sentenza impugnata - che ha negato alla dedotta transazione l'incidenza pretesa sul tasso dei premi - si è uniformata ai principi di diritto enunciati e non merita, quindi, le censure che le sono state mosse dalla società ricorrente.

I giudici d'appello hanno, infatti, correttamente evidenziato che, nel caso in esame, la transazione era stata conclusa con la compagnia assicuratrice dello stesso datore di lavoro assicurante, il quale non si poneva dunque in una posizione di terzietà rispetto all'accordo transattivo, e che, in ogni caso, il recupero concretamente realizzato della somma di € 60.000,00 (a fronte di un costo dell'infortunio pari a € 79.749,25) non era certamente tale da realizzare quella "manifesta sproporzione" che, secondo la giurisprudenza di legittimità (viene citata, tra le altre, Cass. n. 12648/2005), costituisce il parametro per porre a carico dell'Istituto le conseguenze del parziale mancato recupero.

Si tratta, quindi, di una valutazione di fatto, devoluta al giudice del merito, che risulta adeguatamente motivata, coerente sul piano logico e rispettosa dei principi giuridici in precedenza enunciati, e che, in quanto tale, non è sindacabile, dunque, in questa sede di legittimità.

La ricorrente, del resto, non individua neppure l'esistenza di un vizio nella motivazione in fatto che sorregge, in coerenza con i principi di diritto enunciati, la ritenuta rilevanza della dedotta transazione tra Inail ed assicuratore del datore di lavoro ai fini del tasso specifico aziendale, ma si limita piuttosto a denunciare l'illegittimità dell'art. 22 del citato d.m. 12 dicembre 2000 nella parte in cui, prevedendo la non computabilità degli oneri effettivamente recuperati dall'Istituto ai fini della determinazione del tasso specifico aziendale, non prevede anche un meccanismo diretto ad impedire che l'azione di regresso dell'Inail si possa risolvere in un ingiustificato arricchimento a favore dello stesso Istituto, consentendogli di incassare in relazione a ciascun sinistro un "quid pluris" rispetto all'effettivo esborso sostenuto.

Atto

Anche tale censura deve ritenersi infondata. La società omette infatti di considerare che, come questa Corte ha più volte evidenziato (cfr. *ex plurimis* Cass. n. 1103/2003) l'intero sistema finanziario dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali poggia sul principio di proporzionalità dei contributi alla pericolosità o sinistrosità dell'attività esercitata dall'imprenditore, nonché di ogni specifica lavorazione, misurate secondo valori medi a livello nazionale (tasso medio nazionale). Il principio di responsabilità che è alla base di tale sistema esige che si tenga conto anche degli scostamenti della sinistrosità aziendale rispetto alla media nazionale, ed a questo provvede il tasso specifico aziendale, disciplinato, sulla base dell'art. 40 d.P.R. n. 1124/65, dai decreti ministeriali succedutisi in materia e, nella specie, dal d.m. 12 dicembre 2000. Ma tale tasso, che, per giurisprudenza assolutamente consolidata (vedi Cass. n. 1103/2003 cit.), va calcolato con gli stessi criteri di quello nazionale, fa riferimento non all'andamento infortunistico della singola azienda, bensì al rapporto tra l'andamento infortunistico in ciascuna categoria di lavorazione ed il numero dei lavoratori assicurati nelle singole imprese nonché le loro retribuzioni, in corrispondenza di un principio di mutualità tra le imprese assicuranti, che - salvaguardando l'equilibrio finanziario dell'ente assicuratore e ripartendo gli effetti dei sinistri fra le stesse imprese - consente di evitare che l'assenza di eventi dannosi per una pluralità di imprese e la conseguente riduzione contributiva, eventualmente assai consistente nel complesso, si traduca in un pesante aggravio per le imprese colpite da sinistri o si ripercuota nel bilancio dell'ente assicuratore (cfr. *ex plurimis* Cass. sez. unite n. 7853/2001 cit., cui *adde* Cass. n. 11947/2004, nonché Cass. n. 5120/2007), mentre ulteriori riduzioni del tasso medio possono essere ottenute in relazione alla situazione dell'azienda per quanto riguarda il rispetto delle norme di prevenzione infortuni e di igiene del lavoro (art. 19 d.m. 12.12.2000) o in relazione agli interventi effettuati per il miglioramento delle condizioni di sicurezza e di igiene nei luoghi di lavoro (art. 24 d.m. 12.12.2000).

In sostanza, in base al principio mutualistico che ispira tutta la disciplina assicurativa, e che impone di aver riguardo alla situazione complessiva e non ai singoli assicurati, ai fini della determinazione del tasso specifico aziendale non ha rilevanza l'andamento infortunistico della singola azienda, né, di conseguenza, può valere a ridurre il tasso specifico aziendale, e quindi i contributi dovuti, il fatto che l'aliquota contributiva concretamente applicata non sia stata stabilita in misura direttamente proporzionale all'effettivo esborso sostenuto dall'Istituto per ciascun sinistro.

6.- Anche il secondo motivo deve ritenersi infondato.

Al riguardo, deve ribadirsi che, come è stato più volte affermato da questa Corte, la deduzione di un vizio di motivazione della sentenza impugnata con ricorso per cassazione conferisce al giudice di legittimità non il potere di riesaminare il merito dell'intera vicenda processuale sottoposta al suo

esame, bensì la sola facoltà di controllo, sotto il profilo della correttezza giuridica e della coerenza logico-formale, delle argomentazioni svolte dal giudice di merito, al quale spetta, in via esclusiva, il compito di individuare le fonti del proprio convincimento, di assumere e valutare le prove e di scegliere, tra le complessive risultanze del processo, quelle ritenute maggiormente idonee a dimostrare la veridicità dei fatti ad esse sottesi, senza essere tenuto ad un'esplicita confutazione degli altri elementi probatori non accolti, anche se allegati dalle parti. Il vizio di omessa, insufficiente o contraddittoria motivazione denunciabile con ricorso per cassazione ai sensi dell'art. 360 n. 5 c.p.c., ricorre, dunque, soltanto quando nel ragionamento del giudice di merito sia riscontrabile il mancato o insufficiente esame di punti decisivi della controversia, prospettati dalle parti o rilevabili d'ufficio, ovvero un insanabile contrasto tra le argomentazioni adottate, tale da non consentire l'identificazione del procedimento logico-giuridico posto a base della decisione, mentre tale vizio non si configura allorché il giudice di merito abbia semplicemente attribuito agli elementi valutati un valore e un significato diversi dalle aspettative e dalle deduzioni di parte (cfr. *ex plurimis* Cass. n. 10657/2010, Cass. n. 9908/2010, Cass. n. 27162/2009, Cass. n. 16499/2009, Cass. n. 13157/2009, Cass. n. 6694/2009, Cass. n. 42/2009, Cass. n. 17477/2007, Cass. n. 15489/2007, Cass. n. 7065/2007, Cass. n. 1754/2007, Cass. n. 14972/2006, Cass. n. 17145/2006, Cass. n. 12362/2006, Cass. n. 24589/2005, Cass. n. 16087/2003, Cass. n. 7058/2003, Cass. n. 5434/2003, Cass. n. 13045/97, Cass. n. 3205/95).

7.- Nelle citate sentenze questa Corte ha già avuto modo di precisare che, in tema di prova, spetta in via esclusiva al giudice di merito il compito di individuare le fonti del proprio convincimento, di assumere e valutare le prove, di controllarne l'attendibilità e la concludenza, di scegliere tra le complessive risultanze del processo quelle ritenute maggiormente idonee a dimostrare la veridicità dei fatti ad esse sottesi, assegnando prevalenza all'uno o all'altro dei mezzi di prova acquisiti, nonché di escludere anche attraverso un giudizio implicito la rilevanza di una prova, dovendosi ritenere, a tal proposito, che egli non sia tenuto ad esplicitare, per ogni mezzo istruttorio, le ragioni per cui lo ritenga irrilevante ovvero ad enunciare specificamente che la controversia può essere decisa senza necessità di ulteriori acquisizioni (cfr. *ex plurimis*, Cass. n. 16499/2009 cit.). E, per quanto riguarda specificamente la valutazione della prova testimoniale, ha affermato che la valutazione delle risultanze delle prove e il giudizio sull'attendibilità dei testi e sulla credibilità di alcuni invece che di altri, come la scelta, tra le varie risultanze probatorie, di quelle ritenute più idonee a sorreggere la motivazione, involgono apprezzamenti di fatto riservati al giudice di merito, il quale è libero di attingere il proprio convincimento da quelle prove che ritenga più attendibili, senza essere tenuto ad un'esplicita confutazione degli altri elementi probatori non accolti, anche se

MR

allegati dalle parti (Cass. n. 42/2009 cit., cui *adde* Cass. n. 21412/2006, Cass. n. 4347/99, Cass. n. 3498/94).

8.- Né può trascurarsi che per poter configurare il vizio di motivazione su un asserito punto decisivo della controversia, è necessario che il mancato esame di elementi probatori contrastanti con quelli posti a fondamento della pronuncia sia tale da invalidare, con giudizio di certezza e non di mera probabilità, l'efficacia probatoria delle risultanze sulle quali il convincimento del giudice è fondato, onde la "*ratio decidendi*" venga a trovarsi priva di base (cfr. *ex plurimis* Cass. n. 14034/2005), essendo necessario, in altri termini, che sussista un rapporto di causalità fra la circostanza che si assume trascurata e la soluzione giuridica data alla controversia, tale da far ritenere che quella circostanza, se fosse stata considerata, avrebbe portato ad una diversa soluzione della vertenza (Cass. n. 21249/2006).

9.- Nella specie, la Corte territoriale ha adeguatamente motivato il proprio convincimento riportando il contenuto della relazione del Contarp e di alcune deposizioni testimoniali dalle quali era risultato che il lavoratore, al quale era stata diagnosticata l'esistenza della malattia neoplastica (tumore polmonare) che ne aveva successivamente provocato il decesso, era stato effettivamente esposto per un lungo periodo di tempo (1976-1992) alla azione delle fibre di amianto, avendo svolto mansioni di manutentore elettrico con compiti di intervento presso un impianto forni che effettuava la c.d. ricottura statica mediante oltre 100 forni "a campana", sì che era ragionevole ritenere che fosse stata raggiunta, con sufficiente grado di certezza, la prova dell'origine professionale della malattia denunciata. La Corte d'appello ha rilevato, inoltre, che, con riferimento allo stesso periodo, l'Inail aveva rilasciato al lavoratore la dichiarazione di esposizione all'amianto ai fini del conseguimento dei benefici previdenziali previsti dalla legge n. 257 del 1992 e che anche nella relazione medica dell'Istituto in data 23.8.2004, pur dandosi atto della presenza di fattori extralavorativi legati all'abitudine del fumo, si evidenziava che l'esposizione a malattia tabellata (voce 56 della nuova tabella delle malattie professionali nell'industria) comportava il riconoscimento in termini concausali della natura professionale della malattia neoplastica che aveva condotto alla morte dell'assicurato.

10.- Risultano, dunque, esaminati adeguatamente tutti i fatti rilevanti nella presente controversia. Le contrarie affermazioni della ricorrente, secondo cui il materiale istruttorio non sarebbe stato completamente e adeguatamente valutato, ed avrebbe richiesto comunque ulteriori approfondimenti, anche a mezzo di consulenza tecnica d'ufficio, si risolvono, sostanzialmente, nella contestazione diretta (inammissibile in questa sede) del giudizio di merito e, attraverso la denuncia di vizi della motivazione, finiscono, in effetti, per sollecitare a questa Corte una diversa ricostruzione dei

Me

medesimi fatti, e così una diversa interpretazione delle risultanze processuali, inammissibile in questa sede di legittimità.

11.- Alla luce dei principi enunciati sub 6), 7) e 8), la sentenza impugnata, per essere adeguatamente motivata e coerente sul piano logico-formale, non merita, dunque, le censure che le sono state mosse con il motivo in esame.

12.- In conclusione, il ricorso deve essere rigettato, con la conferma della sentenza impugnata, ed a tale pronuncia segue la condanna della ricorrente al pagamento delle spese del presente giudizio, che si liquidano per ciascuna delle parti resistenti facendo riferimento alle disposizioni di cui al d.m. 20 luglio 2012, n. 140 e alla tabella A ivi allegata, in vigore al momento della presente decisione (artt. 41 e 42 d.m. cit.), tenuto conto del valore della causa e della diversa attività difensiva svolta dalle parti.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso; condanna la ricorrente al pagamento delle spese del presente giudizio liquidate in € 100,00 oltre € 5.000,00 per compensi professionali, oltre accessori di legge, in favore dell'Inail, e in € 100,00 oltre € 3.000,00 per compensi professionali, oltre accessori di legge, in favore di M P

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 29 ottobre 2013.

Il Consigliere estensore

Mario Filice

Il Presidente

A. Carozzi

Virgilio Saleggi
10 DIC 2013
Il Funzionario Giudiziale
Virgilio PALAGI
Virgilio Saleggi