



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI ROMA
-SEZIONE XII CIVILE-

Il Tribunale, in composizione monocratica, nella persona del giudice unico Dott.ssa Laura Liberati, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 7569/2023 del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2023, vertente

TRA

Parte_1 elettivamente domiciliato in Roma, Via Baldo degli Ubaldi n. 272, presso lo studio dell'avv. Federica Leporelli che lo rappresenta e difende, giusta procura alle liti apposta su foglio separato allegato al fascicolo informatico

ATTORE

CONTRO

Controparte_1 in persona del suo procuratore, elettivamente domiciliata in Napoli, via Andrea d'Isernia n. 28 presso lo studio dell'avv. Roberta Scoppa che la rappresenta e difende giusta procura alle liti apposta su foglio separato allegato al fascicolo informatico

CONVENUTA

Controparte_2 in persona del curatore in carica

TERZO CHIAMATO IN CAUSA CONTUMACE

CONSIDERATO CHE

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. il signor *Parte_1* ha chiesto al Tribunale di Roma l'accoglimento delle seguenti conclusioni: "... *In via principale, Voglia il Giudice adito accertare e dichiarare il diritto del sig. *Parte_1* ad ottenere il rimborso di tutte le spese sostenute e*

sostenende, per quanto documentato con il presente ricorso, in virtù della tutela assicurativa di cui risulta essere beneficiario per effetto della sottoscrizione del contratto **Pt_2** – oggi [...] **Controparte_2** – sottoscritto il 16.03.2017 (cod. pratica 13017/17MU01) e della polizza assicurativa **CP_1** n. 1904946, e, per l'effetto, condannarsi [...] **Controparte_3**, codice fiscale e partita IVA **P.IVA_1**, in persona del suo legale rappresentante, con sede in Milano Corso Garibaldi n. 86, al pagamento in favore del ricorrente della somma di € 16.894,80 in adempimento alla polizza “Tutela legale” intercorsa per il tramite di **Controparte_4**, ora **Controparte_2**. Con vittoria di spese e competenze del procedimento di mediazione nonché del presente procedimento, rimborso forfettario ex art. 2, comma II, D.M. 55/2014 ed accessori di legge in favore del sottoscritto procuratore **Parte_3**”. Al riguardo il ricorrente deduceva: - di aver stipulato con **Controparte_4** “Contratto per la redazione di perizia e servizio di gestione anomalie bancarie e finanziarie - GOLD (cod. pratica 13017/17MU01)” avente ad oggetto una perizia contabile per la verifica della presenza o meno di tassi di interesse usurari e altre anomalie bancarie relative al contratto di mutuo sottoscritto il 2.10.2007 con Monte dei Paschi di Siena S.p.a., rep. 40908; che commissionata ad un tecnico incaricato da **Cont** una “PERIZIA TECNICA CONTRATTO MUTUO”, nella quale venivano evidenziate anomalie ed illegittimità del contratto di mutuo, avviava nei confronti dell'Istituto bancario il procedimento di mediazione obbligatorio e successivamente, atteso l'esito negativo, notificava in data 16.3.2018 atto di citazione avanti il Tribunale di Siena per ottenere la restituzione delle somme illegittimamente addebitate o riscosse dal Monte dei Paschi di Siena; che nel corso del giudizio, segnato al n. 980/2018 r.g., veniva depositata documentazione e richiesta CTU contabile, non ammessa dal Giudice con ordinanza del 16.4.2019; che la causa veniva rinviata per la precisazione delle conclusioni e decisa con sentenza n. 590/2020, pubblicata il 31.8.2020, con la quale il Tribunale di Siena rigettava la domanda e condannava l'attore al rimborso delle spese di lite in favore dell' **CP_5** bancario convenuto in misura pari ad € 7.571,00 oltre accessori ed oneri di legge; che il legale convenzionato nominato dalla **Cont** (Studio Legale Massafra, avv. Massafra Pompilio e avv. Langella Massimo) comunicava alla società l'avvenuta pubblicazione della sentenza al fine di richiedere alla Compagnia l'apertura del sinistro; che in data 22.10.2020 il sinistro veniva denunciato alla **CP_1** anche dall'Avv. Federica Leporelli per conto dell'attore con contestuale richiesta di rimborso delle spese sostenute e di quelle di soccombenza, quantificate in complessivi € **16.894,80**; che la **Parte_** per conto della **CP_1** rifiutava il pagamento dell'indennizzo e con esito negativo si concludeva il procedimento di mediazione al quale la compagnia riteneva di non aderire. Il ricorrente, pertanto, richiamate le clausole contrattuali, pur evidenziando l'erroneità della sentenza pronunciata dal Tribunale di Siena non impugnata per indisponibilità economica, chiedeva al Tribunale di Roma,

competente a decidere la controversia in virtù dell'art. 8 del contratto intercorso con la [...] CP_4 di condannare la CP_1 al pagamento delle spese come sopra quantificate che, in virtù della “clausola n. 11 Lloyds” avrebbe dovuto avvenire “senza obbligo di anticipo da parte del cliente assicurato”. In merito alle contestazioni mosse dalla CP_1 in sede stragiudiziale sulla inadeguatezza della perizia commissionata alla Controparte_4 posta a fondamento della domanda svolta avanti il Tribunale di Siena e sull'assenza di alea, evidenziava che l'elaborato peritale doveva ritenersi fondato in quanto basato su calcoli corretti e principi supportati dalla maggioritaria giurisprudenza nonché garantiti dallo stesso perito mediante asseverazione.

Si costituiva in giudizio la Controparte_1 chiedendo l'accoglimento delle seguenti conclusioni: “... a) in via preliminare, autorizzare la chiamata in causa, e per l'effetto provvedere al differimento dell'udienza indicata in citazione ai sensi dell'art. 269 c.p.c., della [...] Controparte_2, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Roma, al Viale Marconi 440 (P.I. P.IVA_2; b) sempre in via preliminare, disporre il mutamento del rito sommario del giudizio in favore del rito ordinario, stante l'assoluta necessità di istruire approfonditamente il giudizio e l'assenza dei requisiti per la prosecuzione secondo tali forme processuali; c) nel merito rigettare, in ogni caso, la domanda attorea in quanto improponibile, inammissibile ed infondata, per tutti i motivi esposti in premessa; d) in via riconvenzionale accertare e dichiarare la condotta gravemente colposa del sig. Pt_1 e/o della Controparte_6 (ora Controparte_2 per aver utilizzato e/o fornito una perizia assolutamente inattendibile tale da aver provocato il sinistro per cui è causa; e) per l'effetto, sempre in via riconvenzionale, accertare e dichiarare il diritto della comparente Compagnia di assicurazione a rifiutare la liquidazione del sinistro de quo, e la conseguente inoperatività della polizza 1904946 nei confronti del sig. Pt_1 atteso che il sinistro è stato causato da colpa grave del beneficiario e/o del contraente e delle persone legate a quest'ultimi da un rapporto di collaborazione professionale; f) nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda attorea nei confronti della comparente, condannare la Controparte_1 al pagamento di quanto dovuto al sig. Pt_1 nei limiti del massimale raggiunto; g) condannare chi di ragione alla refusione delle spese del presente giudizio.”. A sostegno delle proprie difese la compagnia assumeva che: la polizza in esame era stata stipulata dalla Controparte_4 a beneficio dei clienti che sottoscrivendo un contratto Gold ottenevano la redazione di una perizia econometrica contenente una valutazione prognostica sulla fondatezza di un giudizio civile da spiegare nei confronti di un Istituto bancario e, come tale, doveva ritenersi un contratto per conto altrui; - fuoriesce dal rischio garantito il danno subito dal cliente soccombente in un giudizio nel quale emerge che l'elaborato peritale è stato costruito “su conteggi assolutamente inattendibili tali da rendere la soccombenza in giudizio non più un'alea bensì una certezza!”; ai sensi

dell'art.1900 c.c. la Compagnia può rifiutare il pagamento di un sinistro caratterizzato da colpa grave dell'assicurato o del contraente, da ravvisare nella fattispecie nell'acquisto e/o nella redazione di “... una perizia chiaramente inattendibile e fondata su calcoli errati” che hanno determinato la soccombenza in giudizio; trattandosi di assicurazione per conto di chi spetta, l'assicuratore può opporre al beneficiario, da non ritenere terzo incolpevole bensì parte del contratto di polizza, le stesse eccezioni opponibili al contraente in dipendenza del contratto assicurativo. Evidenziava altresì palesi vizi ed errori contenuti nella perizia commissionata dalla ^{Cont} quali, ad esempio, “l'esistenza dell'usura dei tassi di interesse in virtù della sommatoria dei tassi corrispettivi e dei tassi di mora” nonché “l'assoluta inconsistenza di quanto argomentato in perizia sull'omessa ed errata indicazione dell'ISC nel mutuo del sig. ^{Pt_1} . Richiamata al riguardo la giurisprudenza, anche della sezione, formatasi in materia chiedeva, ai sensi del disposto di cui all'art. 1891 comma 3 c.c., la chiamata in causa della ^{Cont} nelle more divenuta ^{Controparte_2} “per aver fornito con colpa grave al suo cliente ^{Pt_1} una perizia errata e chiaramente inattendibile”, e concludeva per il rigetto della domanda ovvero, in via subordinata, in caso di accoglimento anche parziale, l'applicazione dei limiti del massimale raggiunto.

Autorizzata la chiamata in causa si costituiva in giudizio la ^{Controparte_2} che concludeva chiedendo al Tribunale: “In via preliminare, dichiarare il proprio difetto di giurisdizione per le motivazioni di cui in narrativa; - Ancora in via preliminare, dichiarare la propria incompetenza territoriale per le ragioni di cui in narrativa, declinando la competenza in favore del Tribunale di Brescia; - Sempre in via preliminare, dichiarare la improcedibilità della domanda avendo controparte omesso di proporre la mediazione obbligatoria; - Infine in via preliminare, dichiarare il difetto di legittimazione passiva della ^{Controparte_2} (già [...] ^{Controparte_7}) per tutto quanto esposto in narrativa. - Nel merito, rigettare la domanda formulata nei confronti della ^{Controparte_2} (già ^{Controparte_7} [...]) in quanto infondata in fatto ed in diritto per tutte le motivazioni di cui in narrativa. - In via subordinata, nella denegata e non temuta ipotesi di accoglimento della domanda, limitare il rimborso ex adverso richiesto ai soli importi effettivamente provati. - In ogni caso con condanna del ricorrente al pagamento delle spese e competenze professionali del giudizio, oltre IVA, CPA e spese generali, con attribuzione al sottoscritto procuratore che si dichiara antistatario.”. A sostegno delle proprie difese eccepiva in via preliminare l'improcedibilità della domanda per il mancato esperimento del procedimento di mediazione, nonché il difetto di giurisdizione ai sensi dell'art. 13 del contratto che “individua nel Collegio Arbitrale la modalità deputata in via esclusiva alla risoluzione delle controversie relative all'esecuzione dello stesso”, l'incompetenza del Tribunale adito in favore del Tribunale di Brescia ed infine il proprio difetto di legittimazione passiva avendo adempiuto

regolarmente alle obbligazioni assunte con il contratto consistenti unicamente nel pagamento del premio assicurativo. Nel merito rilevava come il rigetto delle domande svolte dal signor **Pt_1** avanti il Tribunale di Siena fossero conseguenti “... *all’adesione del Magistrato ad un orientamento diverso da quello sposato dal ricorrente e suffragato finanche dalla giurisprudenza di legittimità in ordine, ad esempio, alla assoggettabilità degli interessi di mora alla disciplina antiusura (cfr. Cass. civ. 27442/18; Cass. civ. 26286/19; Cass.SSUU n. 19597/20)*” e come tali non potevano in alcun modo essere sintomatici dell’accertamento di una condotta dolosa o gravemente colposa del contraente o dell’assicurato. In via subordinata, relativamente al quantum, disconosceva i documenti nn. 12, 13 e 14 depositati da parte ricorrente, “... *quanto a conformità, contenuto e provenienza e priva di valenza probatoria intrinseca ed estrinseca*”, ritenendoli non idonei a provare l’effettivo esborso delle somme richieste e chiedeva pertanto al Tribunale di “... *ridurre il quantum alla sola somma il cui esborso sarà eventualmente provato*”.

Con ordinanza del 15.11.2023, che si conferma in questa sede, la scrivente rigettava le eccezioni preliminare sollevate dalla terza chiamata considerato che: - l’art. 8 delle condizioni contenute nella polizza “tutela legale” intercorsa tra **CP_1** e **Controparte_2** individua il Foro competente nella “sede legale del Contraente”, al momento dell’introduzione del giudizio individuata in Roma, Viale Guglielmo Marconi n. 440, - la clausola arbitrale richiamata da **Controparte_2** di cui all’art. 13 del “Contratto Gold”, è riferita alle controversie insorte tra il **Pt_1** e la medesima società mentre l’oggetto della causa de quo riguarda la richiesta di pagamento dell’indennizzo formulata dal **Pt_1** nei confronti di **CP_1** - il ricorrente prima dell’introduzione del presente giudizio aveva esperito anche nei confronti di **[...]** **Controparte_2** il procedimento di mediazione al quale la società aveva ritenuto di non partecipare. In assenza di richieste istruttorie la causa veniva rinviata all’udienza di precisazione delle conclusioni del 17.10.2024 nella quale il giudizio veniva interrotto a causa dell’avvenuto fallimento della **[...]** **Controparte_2** dichiarato dal Tribunale Ordinario di Brescia con sentenza n. 4/2024 del 3.1.2024.

Riassunto il giudizio, solo la **CP_1** depositava nuova memoria di costituzione nella quale richiamava tutte le difese svolte in sede di costituzione mentre il **Controparte_8** **[...]** ritualmente citato, sceglieva la contumacia. Infine, fissata nuova udienza di precisazione delle conclusioni al 19.9.2025 la causa veniva trattenuta in decisione.

RITENUTO CHE

Nel caso di specie è documentalmente provata la stipula di un contratto GOLD intercorsa in data 27.3.2017 tra il signor **Parte_1** e la **Controparte_4** (cfr doc. 1 fascicolo ricorrente).

Come si legge alla pagina 3 del documento, il contratto veniva stipulato “... per la redazione di perizia e servizio di gestione di anomalie bancarie e finanziarie”, nella specie per la verifica della “usura contrattualizzata, del tasso effettivo di mora (T.E.MO) e dell’indeterminatezza delle condizioni” relativamente al contratto “MUTUO TASSO FISSO” rep. 40908 dell’importo di € 100.000,00 intercorso con il Monte dei Paschi di Siena. Con la firma del contratto, veniva inoltre pattuito, ai sensi dell’art. 12, che “Il costo della perizia e delle spese legali (avvocato, eventuale domiciliatario, CTU e CTP) saranno al cliente garantiti e rimborsati – nei limiti del massimale di € 40.000,00 per ogni posizione contrattuale analizzata ed oggetto del contratto GOLD stipulato dal cliente ^{Cont} – in caso di soccombenza giudiziale ed in ipotesi di valutazione negativa in riferimento alla proposizione di gravame, mediante polizza assicurativa di c.d. “Tutela Legale” stipulata da ^{Cont} in favore del cliente che con la sottoscrizione del presente contratto espressamente vi aderisce, con la compagnia CP_I ...”. Nel richiamato art. 12 veniva inoltre riportato un estratto dell’art.12 delle condizioni di polizza intitolato “OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO” con il quale la CP_I assumeva a proprio carico “nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, il rischio di soccombenza dichiarata con sentenza, decreto, ordinanza, o a seguito dell’attività stragiudiziale e giudiziale, che si rendano necessarie alla tutela dei diritti dell’Assicurato, in conseguenza di un sinistro rientrante nella garanzia prestata a favore dell’Assicurato stesso e dei suoi garanti, come specificato nei successivi articoli. La Società procederà al rimborso delle spese e dei compensi relativi alla controversia, sin dalla sua origine, come appresso specificati: 1) le spese peritali sostenute dall’Assicurato per l’acquisto della perizia giuridico-econometrica redatta e firmata dal professionista incaricato da ^{Co} in adempimento del contratto di redazione peritale siglato con il cliente; 2. le spese relative alla CTP anticipate dall’Assicurato e le spese del legale di parte (per l’attività civile e/o penale) incaricato e dell’eventuale domiciliatario se necessario, fino ad un importo massimo di € 2.750,00; 3. le spese di CTU liquidate dal magistrato; 4. le spese legali di controparte, così come liquidate dal magistrato. ... Nell’ipotesi in cui l’assicurato intenda impugnare il provvedimento di rigetto, la Società provvederà ad anticipare le spese di soccombenza riservandosi, in caso di esito favorevole del procedimento di gravame o di reclamo, la ripetizione di quanto versato anche mediante cessione del credito da parte dell’Assicurato”. Ai sensi del successivo art. 13, veniva altresì precisato che “L’insorgenza del sinistro avviene solo nel momento in cui la competente autorità giudiziaria emetta un provvedimento formale (sentenza, ordinanza o decreto) di rigetto in danno dell’ ^{Parte_5} . La denuncia del sinistro dovrà avvenire, a cura dell’Assicurato, entro e non oltre 180 giorni dall’insorgenza dello stesso. Affinché le coperture della presente polizza siano operative, è necessario che il procedimento abbia inizio, ance attraverso l’introduzione della fase stragiudiziale e/o

mediativa, entro e non oltre 12 mesi dalla firma del contratto GOLD stipulato dal cliente, pena appunto la decadenza della copertura assicurativa”.

Dall’esame della documentazione appare chiaro che il contratto assicurativo in oggetto sia qualificabile come contratto di assicurazione per conto di chi spetta regolamentato dall’art. 1891 c.c., non essendo nota l'identità dei soggetti assicurati al momento della stipula. Tale forma di contratto si caratterizza per una dissociazione tra il contraente e il beneficiario dell'assicurazione, in modo tale che sul contraente incombono tutti gli obblighi sia precontrattuali che contrattuali mentre i diritti nascenti dal contratto spettano all'assicurato. L’assicurato, inoltre, come statuito dalla Suprema Corte ha *"azione diretta nei confronti della società assicuratrice, in quanto, trattandosi di assicurazione per conto altrui, fanno capo direttamente all'assicurato, ai sensi del secondo comma dell'art. 1890 c.c., i diritti derivanti dal rapporto assicurativo"* (Cass. sez. VI, 20.12.2017, n. 30653).

Secondo la tesi difensiva della Compagnia assicurativa la domanda proposta da parte ricorrente dovrebbe essere rigettata per inoperatività della garanzia stante l'assenza di alea - ovvero di quell'elemento di incertezza che costituisce la ragione stessa del contratto di assicurazione in difetto del quale lo stesso risulterebbe privo di causa, nella specie individuato nella inadeguatezza della perizia redatta da un fiduciario della ^{Cont} - nonché, strettamente connessa a quest’ultima, per colpa grave della contraente e dell’assicurato ai sensi dell'art. 1900 c.c. per aver consegnato la prima ed utilizzato il secondo una perizia chiaramente inattendibile.

Entrambe le eccezioni non sono condivisibili. Si ritiene infatti di non poter automaticamente ricavare la prova della colpa grave dai presunti errori contenuti della perizia econometrica fornita dalla ^{Cont} della cui affidabilità, peraltro, il beneficiario della polizza non poteva avere i mezzi e le capacità per effettuarne una valutazione, tanto è vero che al riguardo si era indotto a stipulare un contratto con la ^{Cont}

In ogni caso, vale rilevare che sia la perizia che l’atto di citazione che ha introdotto il giudizio nei confronti del Monte dei Paschi di Siena sono stati redatti nel 2018 in cui era del tutto incerto l'orientamento giurisprudenziale applicabile in tema di tasso soglia usura con riguardo agli interessi moratori. Infatti, solo a partire da settembre 2020, e quindi dopo la pubblicazione della sentenza del Tribunale di Siena, con le pronunce rese a sezioni Unite della Corte di Cassazione si è cristallizzato il principio secondo il quale gli interessi corrispettivi e quelli moratori non si sommano per valutare l'usura e che l'eventuale indeterminatezza dell'indicatore ^{Par} non può comportare la nullità del contratto.

Pertanto, non è possibile ritenere dimostrata l'esistenza di una condotta connotata da dolo o colpa grave del contraente e, soprattutto, dell’assicurato per aver promosso un'azione giudiziale di recupero di somme nei confronti dell’Istituto di credito sulla base di una perizia che all'epoca dei fatti si

attestava plausibile.

Deve pertanto essere rigettata la domanda riconvenzionale svolta da **CP_1** nei confronti dell'attore e della terza chiamata.

Definito nei termini che precedono l'an, relativamente al quantum deve preliminarmente essere rilevato che dalla polizza prodotta in atti dalla **CP_1** (cfr doc. 1 fascicolo parte resistente) ed in particolare dalla lettura dell'art. 20 "MASSIMALE" emerge che "*Per ogni posizione contrattuale analizzate ed oggetto del contratto assicurativo GOLD stipulato dal Cliente ^{Cont} il massimale è pari a € 40.000,00*" ed alcuna prova è stata fornita dalla resistente in merito al superamento del "*massimale aggregato annuo*" pari al 200% del premio di cui al secondo capoverso dello stesso articolo.

Il ricorrente ha documentalmente provato di aver sostenuto per il sinistro per cui è causa le seguenti spese: € 2.950,00 versate alla ^{Cont} successivamente alla stipula del contratto GOLD per la redazione della perizia contabile (cfr doc. 1 e doc. 12), € 2.897,80 per i compensi professionali in favore dello Studio Legale Massafra indicato dalla ^{Cont} per promuovere l'azione nei confronti del Monte dei Paschi di Siena (cfr doc. 13 contenente fatture quietanzate ed assegni); € 11.047,00 a titolo di rimborso delle spese di lite liquidate in sentenza dal Tribunale di Siena in favore dell'Istituto bancario (cfr doc. 14 mail **Controparte_9** e ricevute bonifico).

Ne consegue che, tenuto conto del limite previsto dall'art. 11 n. 2 delle condizioni di polizza riportate nel contratto GOLD, la **Controparte_1** dovrà versare al signor **Parte_1** la somma di **€ 16.747,00** a titolo di indennizzo per il sinistro per cui è causa.

Trattandosi di debito di valore tale somma viene rivalutata dalla data di esigibilità dell'indennizzo sino all'attualità in **€ 19.500,00**. Si rammenta infatti che, in tema di assicurazione, l'obbligo dell'assicuratore di pagare l'indennizzo, assolvendo una funzione reintegratoria della perdita subita dal patrimonio dell'assicurato, ha natura di **debito di valore** con la conseguenza che esso deve essere necessariamente rivalutato con riferimento al periodo intercorso tra il sinistro e la liquidazione, pur se non vi sia inadempimento o ritardo colpevole dell'assicuratore, rilevando la condotta del debitore solo dal momento in cui, con la liquidazione, il debito indennitario diventa obbligazione di valuta.

Sulla sorte capitale, così come sopra indicata, competono gli interessi legali intesi, a mente dei noti principi sanciti dalla S.C. con sent. n. 1712/95, come lucro cessante, computabili sulla somma liquidata e **devalutata al 2021 (data di insorgenza del sinistro) e via via rivalutata anno per anno** sino alla pubblicazione della presente sentenza.

Sul totale delle somme così liquidate per sorte capitale ed interessi competono gli interessi legali dalla data della presente decisione al saldo ex art. 1282 c.c.

Le spese di lite in favore dell'attore seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo come da DM 55/2014, aggiornato DM 147/2022, per le fasi effettivamente svolte tenuto conto del

valore della causa, del ridotto grado di difficoltà delle questioni trattate e dell'assenza di attività istruttoria.

Nulla si dispone invece per le spese nei confronti del Fallimento ^{CP-} *Controparte_2* [...] tenuto conto del rapporto contrattuale intercorrente tra le parti e della contumacia del fallimento.

P.Q.M.

Il Tribunale definitivamente pronunciando ogni contraria istanza, eccezione e deduzione assorbita o disattesa, per quanto in motivazione,

- Accoglie la domanda proposta da *Parte_1* nei confronti di *Controparte_1* [...] .
- Per l'effetto condanna *Controparte_1* al pagamento in favore dell'attore della somma all'attualità di € 19.500,00 a titolo di indennizzo, oltre interessi come da parte motiva.
- Rigetta la domanda riconvenzionale formulata da *Controparte_1* nei confronti di *Parte_1* e del *Controparte_2* .
- Condanna la *Controparte_1* al rimborso delle spese di lite in favore del signor *Parte_1* che liquida in complessivi € 2.500,00 per compensi, oltre spese generali, IVA e CPA, ed € 118,50 per spese non imponibili, da distrarsi in favore dell'avv. Federica Leporelli dichiaratasi antistataria.
- Nulla dispone per le spese nei confronti del Fallimento della *Controparte_2* [...] .

Roma, 26.11.2025

dott.ssa Laura Liberati