

QUESTO DOCUMENTO E' STATO MODIFICATO- LA PREGHIAMO DI LEGGERLO ANCHE NEL CASO IN CUI ABBA RICEVUTO IL MODULO DI PROVA DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO PRECEDENTE

MODULO DI PROVA DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO PER LA CAUSA "TITOLI DELLA PARMALAT"
Si prega di leggere attentamente le istruzioni prima di riempire il presente modulo.

Per poter ricevere risarcimento tramite la transazione, e' necessario spedire questo Modulo di Prova di Richiesta di Risarcimento dopo averlo riempito e firmato. L'indirizzo a cui inviarlo, assicurandosi che il timbro postale non sia oltre la data del 13 MARZO 2009, e':

**PARMALAT SECURITIES LITIGATION
CLAIMS ADMINISTRATOR
PO BOX 4068
PORTLAND, OR 97208-4068
USA**

AD USO AMMINISTRATIVO

PARTE I. INFORMAZIONI SUL RICHIEDENTE e DATI DI CONTATTO PER IL FUNZIONARIO CHE EVADE LE PRATICHE

INFORMAZIONI SUL PROPRIETARIO

NOME DEL PROPRIETARIO

NOME DEL COMPROPRIETARIO

INDIRIZZO POSTALE DEL PROPRIETARIO

INTERNO

EVENTUALE NOME DELL'EDIFICIO

EVENTUALE NOME DELLA LOCALITA'

CITTA'

STATO O PROVINCIA

C.A.P

PAESE

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

NUMERO DI TELEFONO (CON IL PREFISSO INTERNAZIONALE)

**Tipo di conto
(contrassegnare
una casella)**

individuale

patrimonio fiduciario

altro _____

Specificare

comproprietari

societa'

piano pensionistico

Curatore ereditario

partnership

Specificare

Qualora la persona che riempie il modulo non sia il richiedente, e' necessario fornire documentazione che dimostri che la persona che riempie il modulo, e fa domanda di risarcimento, sia autorizzata a firmare per conto del richiedente. Nel caso in cui il richiedente sia deceduto, varra' come documentazione accettabile un certificato di morte insieme alla parte del testamento, l'ordine del tribunale o le lettere testamentarie che designino la persona nominata alla pagina seguente rappresentante personale, amministratore di eredita', esecutrice o esecutore testamentario. Qualora il richiedente non sia deceduto, varra' come documentazione accettabile una procura, una delibera societaria attuale, un contratto con il proprio cliente, o un accordo di partnership.

Se le comunicazioni riguardanti questa domanda di risarcimento devono essere con una persona diversa dal richiedente, si prega di fornire nome, indirizzo, numero di telefono e indirizzo di posta elettronica di tale persona.

LA PERSONA CHE RIEMPIE IL MODULO NON E' IL PROPRIETARIO

VOSTRO NOME

VOSTRO RAPPORTO CON IL PROPRIETARIO

EVENTUALE NOME DELLA SOCIETA'

EVENTUALE CARICA NELLA SOCIETA'

INDIRIZZO POSTALE

INTERNO

EVENTUALE NOME DELL'EDIFICIO

EVENTUALE NOME DELLA LOCALITA'

CITTA'

STATO O PROVINCIA

C.A.P.

PAESE

LINGUA PREFERITA

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

NUMERO DI TELEFONO (CON IL PREFISSO INTERNAZIONALE)

LA PERSONA CHE RIEMPIE IL MODULO E' UNA PERSONA DESIGNATA A FARE DOMANDA PER CONTO DI UN AZIONISTA

Riempendo il presente modulo, la persona designata certifica di avere nel proprio conto i titoli della Parmalat Finanziaria S.p.A. e/o delle sue controllate e affiliate, corrispondenti all'importo specificato nelle Parti II e III, e nelle date ivi menzionate, per conto dell'azionista. Si deve anche riempire la parte qui sopra.

NOME DEL CONTO DELL'AZIONISTA

NUMERO DEL CONTO DELLA PERSONA DESIGNATA PER QUESTO CONTO

EVENTUALE NOME DELLA PERSONA DESIGNATA ALLA COMPENSAZIONE

NOME DEL DEPOSITARIO E NUMERO PARTECIPAZIONE

NUMERO DI TELEFONO (CON IL PREFISSO INTERNAZIONALE)

PARTE II: PROGRAMMA DELLE OPERAZIONI

Elencare ogni operazione (con diritto di risarcimento) con i titoli della Parmalat S.p.A e/o delle sue controllate e affiliate. Copiare la presente pagina o allegare fogli a parte, qualora si necessiti piu' spazio; includere il proprio nome ed indirizzo postale su qualsiasi altro foglio. **La data di acquisto o vendita e' la data della "compravendita" o la data del "contratto" – non la data di "liquidazione" o di "pagamento". Tutti i prezzi riportati NON devono includere gli onorari o le commissioni dei broker.**

A. Numero di azioni ordinarie possedute alla chiusura delle compravendite in data 5 gennaio 1999: ___

B. ACQUISTO di azioni ordinarie dal 5 gennaio 1999 fino al 18 dicembre 2003 compreso:

CUSIP/CINS PER LE AZIONI	NUMERO ISIN	DATA DELLA OPERAZIONE g. m .a.	NUMERO DI AZIONI	PREZZO PER AZIONE indicare la valuta: \$,€,£,¥,etc.

C. VENDITA di azioni ordinarie dal 5 gennaio 1999 fino al 18 dicembre 2003 compreso:

CUSIP/CINS PER LE AZIONI	NUMERO ISIN	DATA DELLA OPERAZIONE g. m .a.	NUMERO DI AZIONI	PREZZO PER AZIONE indicare la valuta: \$,€,£,¥,etc.

D. Numero di azioni ordinarie possedute alla chiusura delle compravendite il 18 dicembre 2003: ____

E. Numero di titoli ad interesse fisso posseduti alla chiusura delle compravendite il 5 gennaio 1999: _

F. ACQUISTO di titoli ad interesse fisso dal 5 gennaio 1999 al 18 dicembre 2003 compreso:

CUSIP/CINS FOR ELIGIBLE SHARES	ISIN NUMBER	DATA DELLA OPERAZIONE g. m .a.	NUMBER OF SHARES	PREZZO PER TITOLO indicare la valuta: \$,€,£,¥,etc.

G. VENDITA di titoli ad interesse fisso dal 5 gennaio 1999 al 18 dicembre 2003 compreso:

CUSIP/CINS PER LE AZIONI	NUMERO ISIN	DATA DELLA OPERAZIONE g. m .a.	NUMBER OF SHARES	PREZZO PER TITOLO indicare la valuta: \$,€,£,¥,etc.

H. Numero di titoli ad interesse fisso posseduti alla chiusura delle compravendite il 18 dicembre 2003: _____

PARTE III: W-9 DI SOSTITUZIONE

W-9 di sostituzione – tutti i residenti statunitensi devono completare questa sezione.

Nell'apposita riga, mettere il codice fiscale o il numero d'identificazione del datore di lavoro del richiedente il cui nome compare su ogni assegno e relativo Modulo 1099. Per le persone, il dato e' il codice fiscale. Per aziende, gruppi o organizzazioni, e' il numero d'identificazione del datore di lavoro.

_____-_____-_____
Codice fiscale

OPPURE _____
Numero d'identificazione del datore di lavoro

Firmando il presente Modulo di Richiesta di Risarcimento, certifico che:

1. Il numero che compare in questo modulo e' il corretto codice fiscale o numero d'identificazione del datore di lavoro del presenteistante;
2. Il richiedente non e' soggetto a ritenute per pagamenti, poiche' il richiedente: (a) e' esente da ritenute per pagamenti oppure (b) non ha ricevuto notifica dal Fisco che il richiedente e' soggetto a ritenute per pagamenti per non aver dichiarato tutti gli interessi e dividendi, oppure (c) il Fisco ha notificato al richiedente che non e' piu' soggetto a ritenute per pagamenti; e
3. Il ricorrente e' un cittadino statunitense.

Vogliasi notare che le ritenute per pagamenti sono ritenute fiscali aggiuntive che si verificano qualora un contribuente non abbia dichiarato in modo completo interessi e dividendi in un anno precedente. Se Lei (il richiedente) ha ricevuto notifica dal Fisco indicante che e' soggetto a ritenute fiscali per pagamenti per non aver dichiarato tutti gli interessi e i dividendi nella dichiarazione delle tasse, deve cancellare la voce numero 2 tracciando una riga su tale sezione.

PARTE IV. DICHIARAZIONE DI RINUNCIA

- A. Non vi e' niente in questa dichiarazione di rinuncia che impedisca azioni o rivendicazioni per far applicare i termini del presente accordo di transazione o la dichiarazione vincolante.
- B. Io/noi dichiaro/dichiariamo con la presente di non aver ceduto o trasferito o dato ad intendere di cedere o trasferire, volontariamente o involontariamente, qualsiasi diritto a cui si e' rinunciato ai sensi di questa dichiarazione di rinuncia o di una parte della stessa.
- C. Io/noi dichiaro/dichiariamo con la presente di aver incluso informazioni su tutte le mie/le nostre operazioni relative alla Parmalat S.p.A. e alle sue controllate e affiliate nel periodo considerato dal 5 gennaio 1999 al 18 dicembre 2003 compreso.
- D. Qualora firmi per conto di qualcun altro, certifico con la presente di essere autorizzato a compilare i presenti Modulo di Richiesta di Risarcimento e Dichiarazione di Rinuncia.
- E. Io/noi sono/siamo consapevole/i del fatto che la firma/le firme in calce ha/hanno valore di firma per la Dichiarazione di Rinuncia e desidero/desideriamo che sia cosi'.

Certificazione: sotto pena di falsa dichiarazione giurata, io/noi certifico/certifichiamo che tutte le informazioni fornite in questo modulo corrispondono a verita', sono corrette e complete, a quanto mi/ci risulti.

LEGGERE LA DICHIARAZIONE QUI SOTTO E CONTRASSEGNARE LA CASELLA PER POTERE RICEVERE IL PAGAMENTO.

- Contrassegnando questa casella, il richiedente/i richiedenti dichiara/dichiarano di impegnarsi nel modo piu' assoluto a non cercare di ottenere risarcimenti in qualsiasi procedimento all'estero contro i Convenuti che sono parte della Transazione e le parti contro cui si e' rinunciato ad avanzare rivendicazioni e/o qualsiasi loro controllata o affiliata, che derivino da, siano collegati a o che si basino sugli stessi fatti, accuse, operazioni o avvenimenti di questa Causa. Qualora non si contrassegni la casella, il Modulo di Richiesta di Risarcimento non verra' accettato.

Il Fisco non richiede il consenso per alcuna disposizione oltre alla certificazione richiesta per evitare ritenute di pagamento.

FIRMA DEL PROPRIETARIO

DATA DELLA FIRMA

FIRMA DELL'EVENTUALE COMPROMIETARIO

DATA DELLA FIRMA

**FIRMA DEL COMPILATORE DEL MODULO
(qualora non sia il proprietario)**

DATA DELLA FIRMA