



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

ALLEGATO “E: MODULO RICHIESTA RIMBORSO SPESE LEGALI E/O PERITALI

Prot. n. _____

**AL DIRETTORE GENERALE
ASL CN 2
SEDE**

**AL RESPONSABILE
S.C. SERVIZIO LEGALE
INTERAZIENDALE
SEDE**

RICHIESTA RIMBORSO SPESE LEGALI E/O PERITALI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in
_____ (telefono _____), dipendente / ex
dipendente (cancelare la voce che non interessa) di questa Azienda sanitaria/ospedaliera in
qualità di _____ presso il Servizio/Reparto/Dipartimento di
_____, con riferimento al procedimento per
responsabilità _____ n. _____, instauratosi nei miei confronti per
fatti ed atti connessi all'espletamento dei compiti di istituto presso il Tribunale
di _____, conclusosi in data _____ con
il/la _____

C.F.: _____ in applicazione delle
vigenti norme contrattuali (art. 67 del CCNL 19.12.2019 e art. 82 CCNL 17.12.2020 per la
dirigenza; art. 88 comma 2 – CCNL 02.11.2022 per il comparto) e della “Revisione del
Regolamento Interaziendale per la disciplina dell’assistenza legale diretta aziendale e del
rimborso delle spese legali e peritali dei dipendenti”

CHIEDE

il rimborso delle spese legali e/o peritali sostenute per la tutela giudiziaria necessaria nel
corso del procedimento di cui sopra ed ammontanti ad € _____, così come
risulta dai documenti allegati.

Chiede inoltre che la suddetta somma sia versata sul cedolino stipendi *oppure* sul conto
corrente intestato allo scrivente ed indicato sul modulo allegato.



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

A tal fine dichiara che non sussiste alcun conflitto di interessi con Codesta Azienda in relazione ai fatti oggetto del procedimento di cui sopra.

E' inoltre consapevole del fatto che l'ammissione al rimborso delle spese legali e/o peritali, sussistendone gli altri presupposti, potrà avvenire nelle seguenti ipotesi:

- pronuncia dell'Autorità Giudiziaria che esclude la responsabilità del sanitario e respinge totalmente l'azione civile intentata;
- nel caso del processo penale, la conclusione di questo ultimo deve essere definita con provvedimento di assoluzione ex art. 530 comma 1 c.p.p.:
 - a) perché il fatto non sussiste;
 - b) perché l'imputato non lo ha commesso;
 - c) perché il fatto non costituisce reato;
 - d) perché il fatto non è previsto dalla legge come reato;
 - e) perché il fatto è stato commesso da persona non imputabile o non punibile.

Analogamente avverrà nel caso di formula assolutoria ex art. 530 comma 2 c.p.p (perché manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste...).

Si precisa infine che le sentenze di proscioglimento con formule meramente processuali non liberatorie (es. estinzione del reato per remissione di querela, prescrizione, amnistia) non legittimano l'Azienda al rimborso delle spese legali e/o peritali.

Autorizza, inoltre l'ASL CN 2 a trattare i dati sopra indicati nel presente ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. 196/2003.

Si allegano i seguenti documenti:

- provvedimento giudiziario (in copia semplice) emesso in data _____;
- parcella dettagliata dell'Avvocato n. _____ del _____ e / o fattura dettagliata del consulente tecnico di parte n. _____ del _____;
- nota del legale di fiducia dalla quale risulta l'applicazione dei valori medi indicati nelle Tabelle di cui al Tariffario Forense, diminuiti del 50 per cento;
- nota del consulente tecnico di parte attestante la conformità dei compensi ai valori indicati nel Tariffario approvato d'intesa con il Loss Adjuster.

Nell'attesa degli atti di competenza, si porgono distinti saluti.
