

Spettabile
 Azienda Sanitaria Locale CN 2
 S.C. Servizio Legale Interaziendale
 Via Vida 10
 12051 ALBA
 aslcn2@legalmail.it

Oggetto: Domanda di inserimento nell'elenco degli avvocati esterni per l'affidamento degli incarichi di patrocinio legale a favore del personale dipendente dell'Azienda Sanitaria Locale CN 2

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ nato a _____
 _____ il _____ C.F. _____ P.IVA _____
 Telefono _____ Pec _____ E-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione all'elenco in oggetto e a una o più sezioni dell'elenco medesimo come di seguito indicato (*indicare la/e sezioni in cui si chiede l'iscrizione*):

- SEZIONE 1 – CIVILE;
- SEZIONE 2 – AMMINISTRATIVO / CONTABILE;
- SEZIONE 3 – PENALE.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del d.p.r. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato,

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- di essere iscritto all'Albo professionale degli Avvocati da almeno 8 anni, presso il Tribunale di _____;
- di essere iscritto all'Albo Speciale degli Avvocati abilitati innanzi alle Giurisdizioni Superiori (*eventuale e solo per coloro che aspirino ad assumere l'incarico presso le stesse*);
- l'insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., relativamente alle ipotesi applicabili ovvero di altri motivi ostativi a contrarre con la pubblica amministrazione;
- l'assenza di provvedimenti sanzionatori di natura disciplinare;
- di avere svolto incarico di difesa in almeno 5 cause negli ultimi 5 anni nella/e seguente/i materia/e oggetto della sezione di cui si chiede l'iscrizione (*indicare le materie in cui si è maturata l'esperienza richiesta*):
 - diritto civile: responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie ovvero di aziende sanitarie;

- amministrativo: responsabilità amministrativo – contabile;
 - penale: reati concernenti la responsabilità professionale sanitaria, la sicurezza sul lavoro e/o reati contro la pubblica amministrazione e/o contro la fede pubblica;
 - di avere in corso garanzia assicurativa per la copertura della propria responsabilità professionale (*specificare Compagnia e numero della polizza e indicare i massimali assicurati*)
-
- di allegare il proprio curriculum e che i dati in esso contenuti sono veritieri;
 - di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le disposizioni dell'avviso pubblico nonché del Regolamento interaziendale per la disciplina dell'assistenza legale diretta aziendale e del rimborso delle spese legali e peritali ai dipendenti.

INVIA

1. il curriculum vitae;
2. la fotocopia del documento di identità.

Data e luogo _____

Firma _____