

SCHEMA DI DOMANDA

Spettabile ASSL LIGURE 5

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO per la costituzione di un Elenco di professionisti avvocati da utilizzare per il conferimento di incarichi di consulenza e di patrocinio e difesa in giudizio dell'Azienda nonché per la tutela legale dei suoi dipendenti (ex CCNL Sanità – Comparto e Dirigenza)

Il sottoscritto nato a

il e residente a via/piazza

.....con studio invia/piazza

Tel. fax e-mailpec.....

Codice Fiscale..... Partita IVA

chiede

di essere inserito nel/nei seguenti settori (barrare la casella di interesse):

- diritto amministrativo,
- diritto civile, ramo risarcimento danni da responsabilità professionale medico sanitaria,
- diritto civile (tutto ciò che non rientra risarcimento danni da responsabilità professionale medico sanitaria)
- diritto del lavoro e previdenza,
- diritto penale,
- recupero crediti e procedure esecutive.

dell'elenco pubblico di avvocati liberi professionisti di comprovata esperienza al quale l'ASS LIGURE 5 e i suoi dipendenti (nei casi previsti dalla contrattazione collettiva) possono attingere per il conferimento degli incarichi relativi alla propria difesa e rappresentanza in giudizio.

A tal fine, il sottoscritto consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti secondo le previsioni contenute nel codice penale e nelle leggi speciali,

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto all'Albo degli Avvocati presso il Tribunale di dal , con il n°..... di iscrizione;

- di essere o di non essere abilitato al patrocinio presso le Giurisdizioni Superiori dal (barrare la relativa casella);
- di aver patrocinato nel settore giuridico sopra prescelto:
 - almeno 30 cause negli ultimi due anni;
 - nello specifico settore risarcimento danni, almeno 30 cause, sempre negli ultimi 2 anni, di cui almeno la metà a favore di enti del Servizio Sanitario Nazionale o di compagnie assicurative;
- di non essere in situazione di conflitto di interessi e/o di incompatibilità con l'Azienda e, in particolare, non avere rapporti di patrocinio in essere contro l'Azienda;
- che non si porrà, per tutta la durata dell'iscrizione all'elenco, nelle situazioni di cui al punto 4) del Bando, né direttamente né attraverso altri professionisti appartenenti al medesimo Studio professionale;
- di essere in regola con l'acquisizione dei crediti riconosciuti per la formazione continua degli avvocati,
- di non avere riportato condanne penali e non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali,
- di non essere stato sottoposto a sanzioni disciplinari e non avere procedimenti disciplinari in corso,
- di non trovarsi in condizioni che possano limitare o escludere, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione,
- che si atterrà a quanto previsto dal disciplinare, che l'avvocato dovrà sottoscrivere per essere inserito nell'elenco;
- di avere idonea copertura assicurativa per i rischi professionali, stipulata con la seguente Compagnia assicuratrice _____ per un massimale di _____ ;
- che le dichiarazioni rese nel curriculum vitae allegato alla presente domanda corrispondono al vero;
- di aver preso visione e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le norme e prescrizioni contenute nell'avviso della procedura in oggetto e nel disciplinare;
- di essere consapevole che l'accettazione di incarichi contro l'Asl n. 5 "spezzino" comporterà la cancellazione dall'elenco;
- di essere consapevole che i dati raccolti saranno trattati dall'Azienda, ai sensi del d.lgs.196/2003 e nel rispetto delle misure di sicurezza previste, esclusivamente per le finalità connesse alla procedura di cui al presente avviso ed, eventualmente, per la successiva gestione del rapporto e che i dati potranno essere oggetto di pubblicazione in relazione all'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi di trasparenza previsti dalla legge;
- di essere consapevole che la presentazione della presente domanda di partecipazione all'avviso implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure inerenti l'avviso stesso;
- di essere consapevole che l'inserimento nell'elenco non comporta alcun obbligo per l'Asl n. 5 "spezzino" di conferire incarichi al sottoscritto, né, tantomeno, il diritto ad ottenere una remunerazione;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni atto modificativo delle dichiarazioni rese con la domanda e di essere a conoscenza del fatto che l'ASL n. 5 "spezzino" potrà disporre la cancellazione dall'Elenco, ove tali modifiche comportino tale effetto;
- di essere consapevole e di accettare che l'inserimento nell'Elenco verrà a cessare anticipatamente in qualsiasi momento a seguito di espressa rinuncia del dichiarante o nei casi di cancellazione previsti.

Allega

- il proprio curriculum vitae in formato europeo,
- elenco degli estremi delle cause richieste ai punti 1 e 2 dei requisiti nel Bando;

- fotocopia, leggibile, di un valido documento di identità;
- Copia del disciplinare/protocollo sottoscritto per accettazione.

Data, _____

Firma _____