ISTANZA PER L’INSERIMENTO

NELL’ELENCO AZIENDALE DI AVVOCATI ESTERNI

APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. **405** DEL 03 APRILE 2013

AL DIRETTORE GENERALE

della ASL 02 LANCIANO VASTO CHIETI

VIA DEI VESTINI snc – Palazzina “N” –

66100 CHIETI

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con studio professionale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono: fisso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; mobile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere inserito nell'Elenco del professionisti Avvocati esterni istituito da codesta ASL 02 per il conferimento. di eventuali incarichi individuali di patrocinio, per l'assistenza, la rappresentanza processuale e le difesa dell'Ente nel seguenti settori giuridico - legali: (barrare uno o più caselle riferite ai settori di interesse)

* CIVILE;
* LAVORO;
* AMMINISTRATIVO – CONTABILE;
* PENALE

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che, al sensi dell'art. 76 DPR 28/12/2000 n° 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali,

DICHIARA

* Di aver preso visione aver preso visione dell'Avviso Pubblico approvato con deliberazione n° **405** del 03 Aprile 2013 di codesta Azienda e pubblicato in forma integrale sul sito ufficiale aziendale www.asl2abruzzo.it;
* di essere cittadino/a italiano o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di residenza (ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);
* di possedere la laurea in giurisprudenza, con l'indicazione della data di conseguimento e dell'ateneo;
* di essere iscritto/a all'Albo degli Avvocati di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero di essere iscritto/a all’Albo speciale per il patrocinio innanzi alla Cassazione e alle Magistrature superiori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di non aver avuto sanzioni disciplinari ne di essere attualmente sottoposto a procedimenti disciplinari;
* di non assistere, difendere e/o rappresentare clienti in controversie (giudiziali e/o stragiudiziali) in essere contro la ASL n.2 Lanciano Vasto Chieti ovvero di rinunciare, al momento del conferimento dell’eventuale incarico, a proseguire nella predetta attività professionale e comunque di non versare in alcuna condizione di incompatibilità a difendere e rappresentare gli interessi della ASL n. 2 Lanciano Vasto Chieti;
* di non trovarsi in posizione di conflitto di interessi con la ASL;
* di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego pubblico e di non essere stato licenziato per aver conseguito l'impiego mediante la produzione documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
* di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nei cesellarlo giudiziale;
* di non essere a conoscenza di indagini penali pendenti a proprio carico;
* di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
* di aver patrocinato per i seguenti Enti del S.S.N. e/o altri enti pubblici (specificare tipologia di incarico e anno): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di eleggere il domicilio presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione inerente il presente avviso, il recapito telefonico ed indirizzo di posta elettronica;
* di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nell'Elenco, non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte della ASL 02, tantomeno, il diritto ad ottenere alcuna remunerazione;
* di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nell'Elenco determina l'obbligo di accettare tutte le condizioni previste nell'Avviso in caso di affidamento di singoli incarichi. In particolare il professionista accetta, tra l'altro, che i compensi saranno calcolati secondo le modalità e nei termini espressamente disciplinati nel predetto Avviso;
* di aver stipulato polizza assicurativa per la responsabilità professionale con la Compagnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con massimale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_scadenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione del requisiti e/ o delle situazioni di fatto/diritto attestate e richieste dalla ASL 02.

ALLEGATI:

* dettagliato curriculum professionale dal quale si evince la specializzazione e l’esperienza specifica nel settore per il quale si chiede l’iscrizione;
* fotocopia di valido documento d’identità;

\**Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità modalità di cui al D. Lgs n° 196/03.*

Il recapito presso cui si desidera ricevere eventuali comunicazioni è il seguente: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma leggibile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B:

1. **Saranno accettate solo le istanze inviate a mezzo posta certificata (intestata al professionista) all’indirizzo di posta elettronica: info@pec.asl2abruzzo.it;**
2. **In caso di associazioni professionali la domanda deve essere presentata da ciascuno degli associati**.