**FAC SIMILE DI DOMANDA**

**per l’inserimento nell’Albo aziendale di Avvocati esterni dell’Azienda USL 4 Teramo**

 **Al Direttore Generale**

**Azienda USL 4 Teramo**

**Circonvallazione Ragusa 1**

**64100 TERAMO**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con studio professionale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito nell’Albo aziendale Avvocati istituito da codesta Azienda USL per il conferimento di eventuali incarichi di patrocinio legale, per l’assistenza, rappresentanza processuale e difesa dell’Ente nei seguenti settori giuridico – legali (barrare una o più caselle riferite ai settori di interesse):

* Civile
* Lavoro
* Amministrativo – contabile
* Penale

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 DPR 28.12.2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali,

**DICHIARA**

* di aver preso visione dell’Avviso pubblico approvato con deliberazione n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesta Azienda e pubblicato in forma integrale sul sito aziendale [www.aslteramo.it](http://www.aslteramo.it);
* di essere iscritto all’Albo professionale tenuto dal Consiglio dell’Ordine degli avvocati di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalla data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero di essere iscritto/a all’Albo speciale per il patrocinio innanzi alla Cassazione e alle Magistrature superiori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non avere avuto sanzioni disciplinari, né di avere procedimenti disciplinari in corso;
* di non assistere, difendere e/o rappresentare clienti in controversie (giudiziali e/o stragiudiziali) in essere contro l’Azienda USL 4 di Teramo 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 di Teramo;
* di non trovarsi in posizione di conflitto di interessi con la ASL di Teramo;
* 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 un impiego mediante la produzione di 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 nel casellario giudiziale,
* di non avere procedimenti penali in corso;
* di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
* di riconoscere ed accettare che l’iscrizione all’Albo interno aziendale Avvocati della ASL di Teramo non comporta alcun diritto ad essere affidatario di incarichi da parte della predetta Azienda, né il diritto ad ottenere alcuna remunerazione;
* di accettare tutte le condizioni previste nell’Avviso in caso di affidamento di incarico e, in particolare, di accettare di essere remunerato secondo le modalità ed i termini espressamente disciplinati nell’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 dei requisiti e/o delle situazioni di fatto o di diritto attestate e richieste ai sensi dell’Avviso;
* di eleggere il seguente domicilio presso il quale dovrà essere fatta, ad ogni effetto, ogni comunicazione inerente al presente Avviso, completo di recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di allegare curriculum professionale datato e firmato da quale è possibile evincere la specializzazione e l’esperienza specifica nei settori per in quali si chiede l’iscrizione, il numero e la tipologia degli incarichi espletati per le Aziende e gli Enti del SSN, e la percentuale di cause concluse con esito positivo;
* di allegare fotocopia di valido documento di identità;
* di allegare una copia dell’Avviso debitamente sottoscritta per accettazione e siglata su ogni singolo foglio;
* di esprimere il consenso informato al trattamento dei dati personali nel rispetto delle finalità di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.;
* di obbligarsi a porre in essere, nell’espletamento dell’incarico, tutte le attività necessarie a garantire l’ottemperanza alle disposizioni di cui al D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”), ai provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali ed a tutte le altre norme vigenti in materia;
* di assumere la diretta responsabilità di eventuali violazioni, nell’espletamento dell’incarico, del Codice in materia di protezione dei dati personali, obbligandosi a restituire le somme eventualmente pagate dall’Azienda USL di Teramo (in qualità di titolare del trattamento dei dati) a titolo di sanzioni pecuniarie per violazione amministrative.

Allegati:

1. curriculum professionale datato e firmato;
2. fotocopia di valido documento di identità;
3. copia dell’Avviso debitamente sottoscritta per accettazione e siglata su ogni singolo foglio.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NB**

**1. Saranno accettate solo le istanze inviate a mezzo PEC all’indirizzo di posta elettronica:** **aslteramo@raccomandata.eu**

**2. in caso di associazioni professionali la domanda deve essere presentata da ciascuno dei professionisti.**