

ALLEGATO A

Al DIRETTORE GENERALE
Azienda ASL di Frosinone
protocollo@pec.aslfrosinone.it

OGGETTO: Richiesta di iscrizione nell' Albo degli Avvocati Esterni

Il/La sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a nell'albo degli Avvocati in possesso dei requisiti e dei presupposti necessari al conferimento da parte della Asl di Frosinone di incarichi professionali per attività di patrocinio o consulenza legale per la/e seguente/i categorie:

- Diritto del Lavoro
- Diritto Civile
- Diritto Civile - Responsabilità medico-sanitaria.
- Diritto Amministrativo - Contabile
- Diritto Tributario
- Diritto Penale

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 DPR 445/2000 nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi,

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445:

- di essere nato/a _____ il _____ a _____
- (prov.) C.F. _____ Partita Iva _____
- di essere residente a _____ (prov.) C.A.P. _____ in
Via/Piazza/ _____
- di essere in possesso della cittadinanza _____

- di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli stati membri dell'Unione Europea.

SOLO PER I CITTADINI ITALIANI:

- di essere cittadino/a italiano/a _____
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____

In caso di non iscrizione o cancellazione indicarne il motivo _____

SOLO PER I CITTADINI DI ALTRI STATI MEMBRI DELL'UNIONE EUROPEA:

- di essere cittadino _____
- di godere dei diritti civile e politici nello Stato di _____
- di essere in possesso degli altri requisiti dell' Avviso per i cittadini italiani;
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana.

PER TUTTI:

- di essere iscritto all'Albo degli Avvocati di _____
al n° _____ da almeno **7 anni** e precisamente dal _____ ;

PER I SETTORI:

- Diritto del Lavoro
- Diritto Amministrativo - Contabile
- Diritto Civile - Responsabilità medico-sanitaria

di aver patrocinato, anche per conto di parti private, un numero congruo di cause, aventi ad oggetto il contenzioso riguardante le AA.SS.LL. / AA.OO. e/o altri Enti / Strutture Pubbliche o Private del SSN/SSR, **da individuarsi in almeno 8 cause relative alla singola sezione nella quale si chiede di essere iscritti, indicando il numero di RG ed il foro adito.**

PER I SETTORI

- Diritto Civile
- Diritto Penale
- Diritto Tributario

di aver patrocinato un numero congruo di cause, aventi ad oggetto il contenzioso nelle materie innanzi indicate, **da individuarsi in almeno 10 cause relative alla singola sezione nella**

quale si chiede di essere iscritti, indicando il numero di RG ed il foro adito.

- Si allegano in uno alla presente i procedimenti patrocinati.
- di essere stato cancellato/a sospeso/a dal _____ al _____ per i seguenti motivi: _____;
- di non aver riportato sanzioni disciplinari tali da poter configurare ipotesi di rischio per l'Azienda;
- di non assistere, difendere e/o rappresentare clienti in controversie (giudiziali e/o stragiudiziali) in essere contro la Asl di Frosinone 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 o conflitto di interessi per assumere la difesa in giudizio per la tutela degli interessi della Asl di Frosinone;
- che non sussistono a proprio carico, cause ostative a norma di legge a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di non aver riportato condanne penali definitive;

A tal fine allega apposito curriculum formativo e professionale;

- di indicare di seguito il proprio domicilio, presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione, inerente il presente avviso, nonché il proprio recapito telefonico e l'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 di Frosinone tantomeno il diritto ad ottenere alcuna remunerazione;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione dei requisiti e/o delle situazioni di fatto/diritto attestate e richieste dalla Asl di Frosinone;
- di accettare espressamente quanto disposto nel Nuovo Regolamento.

ALLEGATI

- dettagliato curriculum professionale;
- fotocopia di valido documento d'identità.
- Si indicano in uno alla presente i procedimenti patrocinati.
- **Saranno accettate solo le istanze inviate a mezzo posta elettronica (intestata al Professionista) all'indirizzo di posta elettronica: protocollo@pec.aslfrosinone.it**

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità ai sensi degli artt.13 e 14 Regolamento

2016/679/UE

Luogo e data _____

Firma leggibile _____