

FAC-SIMILE DI DOMANDA PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO DI AVVOCATI CUI AFFIDARE INCARICHI DI ASSISTENZA, CONSULENZA, DOMICILIAZIONE E/O PATROCINIO LEGALE DELL'ASL TO5.

Al Direttore Generale dell'A.S.L. TO5
Piazza Silvio Pellico n. 1
100236 Chieri (TO)

pec:protocollo@cert.aslto5.piemonte.it

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____
residente in _____ via/piazza _____
con studio in _____ via/piazza _____
Tel. _____ PEC _____
Codice fiscale/Partita IVA _____
 in nome e per conto proprio _____
 per conto dello Studio associato _____

TRASMETTE

il curriculum per la valutazione del possesso dei requisiti ai fini dell'inserimento nell'Elenco degli avvocati per l'eventuale affidamento di incarichi di assistenza, consulenza, domiciliazione e/o patrocinio legale nella/e seguente/i sezione/i (selezionare max due sezioni):

- diritto civile
- diritto del lavoro
- diritto penale/sicurezza del lavoro
- sicurezza del lavoro
- diritto amministrativo
- contabile
- diritto fallimentare
- diritto tributario

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

- di essere regolarmente iscritto/a all'Albo professionale degli Avvocati presso il Tribunale di _____ dal _____
- di essere iscritto/a all'Albo professionale degli Avvocati patrocinanti in Cassazione dal _____
- di possedere specializzazione ed esperienza professionale specifica in procedimenti in materia di (indicare max due opzioni):
 - diritto civile con particolare riferimento al contenzioso per responsabilità professionale sanitaria;

- diritto civile con particolare riferimento al contenzioso per l'esecuzione di contratti di appalto;
 - diritto del lavoro con particolare riferimento alle vertenze di pubblico impiego;
 - diritto penale con particolare riferimento ai reati contro la P.A.
 - diritto penale con particolare riferimento ai reati di responsabilità professionale sanitaria e sicurezza del lavoro;
 - diritto amministrativo con particolare riferimento ad appalti e contrattualistica;
 - diritto contabile;
 - diritto fallimentare;
 - diritto tributario.
- di non essere in condizioni di incompatibilità per l'espletamento di incarichi presso l'ASL TO5;
 - di non essere mai incorso/a in sanzioni disciplinari;
 - che non sussistono a proprio carico motivi ostativi a contrarre con la P.A.
 - di essere disponibile a praticare parcelle non superiori alla media tra i valori medi e i valori minimi di liquidazione delle parcelle degli esercenti la professione forense, previsti dal D.M. 10/03/2014 n. 55 come modificato dal D.M. 08/03/2018 n. 37 di cui all'art. 9 dell'avviso;
 - di avere polizza assicurativa per la copertura della propria responsabilità professionale fino a massimali di _____
 - che i dati riportati nel curriculum sono veritieri;
 - di accettare tutte le condizioni previste nell'avviso;
 - che il nominativo del soggetto che espletterà l'incarico è il seguente *(da compilare solo nel caso di studio professionale associato)*:
-
-

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco di avvocati cui affidare incarichi di assistenza, consulenza, domiciliazione e/o patrocinio legale dell'ASL TO5.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 9 dell'Avviso pubblico resa ai sensi del D.Lgs. n. 193/2003 come modificato e integrato dal D.Lgs. n. 101/2018 e dal Regolamento del Parlamento Europeo n. 2016/679/UE del 27/04/2016.

Allega:

- curriculum professionale datato e sottoscritto
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore

(luogo)

(data)

Il dichiarante

(firma per esteso e in forma leggibile)