

ALLEGATO A

DOMANDA PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI AVVOCATI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ESTERNI DI CONSULENZA GIURIDICA E DI PATROCINIO GIUDIZIALE E STRAGIUDIZIALE A FAVORE DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N. 6 DEL MEDIO CAMPIDANO E DEI PROPRI DIPENDENTI.

**Al Direttore Generale
ASL n. 6 del Medio Campidano
PEC: protocollo@pec.aslmediocampidano.it**

__l__ sottoscritto/a _____, nat__ a _____ (Prov. __) il
_____, CF _____ residente in _____, (CAP _____),
Via/Piazza _____, n. _____, con studio in _____,
Via/Piazza _____, tel _____/cellulare _____,
Email _____ PEC: _____, Partita
iva _____

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco degli avvocati esterni dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 6
del Medio Campidano di cui all'avviso pubblico approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario
n. _____ del _____

per la/le sezione/i di seguito indicata/e:

- materia civile
- materia giuslavoristica
- materia penale
- materia amministrativa e contabile

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

(barrare tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)

- di essere iscritto/a all'Albo degli Avvocati dal _____ presso il Consiglio dell'Ordine del Foro di _____;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso di regolare polizza assicurativa professionale stipulata con la compagnia assicuratrice _____ n. _____ con massimale pari a _____;
- di non versare in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di non avere controversie (giudiziali e/o stragiudiziali) contro la ASL n°6 del Medio Campidano o propri dipendenti e di impegnarsi a non proporre azioni legali sia in nome proprio e/o per conto altrui contro l'Azienda per tutta la durata dell'eventuale rapporto.
Tale obbligo è esteso anche ai legali che facciano parte di una stessa società o associazione professionale del richiedente;
- 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 aver subito provvedimenti disciplinari da parte dell'Ordine degli Avvocati di appartenenza, né di aver subito provvedimenti giudiziari relativi ad inadempimenti contrattuali per incarichi assunti con la P.A.;
- di assumere l'obbligo di richiedere un compenso proporzionato alla quantità e qualità del lavoro svolto, nonché al contenuto e alle caratteristiche della prestazione legale, in conformità dei parametri previsti dal regolamento di cui al decreto del Ministro della Giustizia approvato ai sensi dell'art. 13, comma 1, della Legge 27 dicembre 2017, n.205 (equo compenso);
- di aver preso completa visione del presente avviso pubblico e di tutte le clausole e condizioni ivi previste e di accettarle incondizionatamente;
- di riconoscere che l'inserimento nell'elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte della ASL n. 6 del Medio Campidano;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni atto modificativo delle dichiarazioni rese con la domanda e di essere a conoscenza del fatto che la ASL n. 6 del Medio Campidano può disporre la cancellazione dall'elenco ove tali modifiche comportino tale effetto;
- di impegnarsi, in caso di incarico, ad aggiornare costantemente la ASL n. 6 del Medio Campidano sulle attività inerenti l'incarico ricevuto, allegando la relativa documentazione, attenendosi e facendo attenere anche i propri collaboratori ai massimi criteri di riservatezza in ordine ad ogni fatto o atto di cui venisse a conoscenza in virtù della prestazione professionale resa;
- di impegnarsi a trasmettere alla Asl n. 6 del Medio Campidano, entro il 15 febbraio di ogni anno, una valutazione in ordine all'esito del contenzioso, con annessa stima delle somme ai fini dell'accantonamento nel relativo Fondo Rischi del Bilancio;
- di informare tempestivamente l'Azienda nel caso del venir meno dei requisiti/obblighi previsti per l'iscrizione nell'elenco;
- di non accettare nuovi incarichi e/o dimettersi dagli incarichi già ricevuti dall'Azienda nel caso del venir meno anche di uno solo dei requisiti/obblighi di cui all'Avviso di che trattasi;
- di assolvere con diligenza e puntualità l'incarico affidato;

- di collaborare proficuamente con l’Azienda, anche con riferimento alle eventuali richieste dalla stessa avanzate;
- di autorizzare l’Azienda Socio Sanitaria Locale n. 6 del Medio Campidano, ai sensi e per gli effetti della normativa in materia di protezione dati, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell’ambito dei procedimenti per i quali la presente dichiarazione viene resa.

Allega curriculum vitae in formato europeo redatto sotto forma di autocertificazione e documento di identità.

Data.....

Firma.....