

**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. 5 DI ORISTANO E DEI PROPRI DIPENDENTI.**

Al Direttore Generale della ASL n. 5 Oristano  
Via PEC: [protocollo@pec.asloristano.it](mailto:protocollo@pec.asloristano.it)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a  
a .....il.....  
residente in.....Via/Piazza.....  
con studio in.....Via/Piazza.....  
.....tel.....tel. cellulare.....  
Email.....PEC.....  
codice fiscale.....partita  
Iva.....

**CHIEDE**

di essere iscritto/a nell'elenco degli avvocati esterni dell'Azienda Socio Sanitaria locale n. 5 di Oristano per la/le sezione/i di seguito indicata/e:

- [specializzazione 1 - materia civile
- [specializzazione 2 - materia giuslavoristica
- [specializzazione 3 - materia penale
- [specializzazione 4 - materia amministrativa e contabile

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del 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, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

1. di essere iscritto/a all'Albo degli Avvocati dal.....presso il Consiglio dell'Ordine di.....
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di essere in possesso di polizza assicurativa professionale con la compagnia assicuratrice.....nr.....col.....massimale.....pari a.....;
4. di non versare in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la pubblica amministrazione;

5. di non avere controversie (giudiziali e/o stragiudiziali) contro la ASL di Oristano 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;
6. 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;
7. 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.;
8. di avere il proprio Studio nell'ambito territoriale di riferimento regionale;
9. di assumere l'impegno ad applicare, per la determinazione del compenso professionale, i parametri minimi di cui al DM n.55 del 10.04.2014, come modificato dal DM 37/18, recante la determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense;
10. di aver preso completa visione del presente avviso pubblico e di tutte le clausole e condizioni ivi previste e di accettarle incondizionatamente
11. di riconoscere che l'inserimento nell'elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte della ASL n. 5 di Oristano;
12. 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. 5 di Oristano potrà disporre la cancellazione dall'elenco, ove tali modifiche comportino tale effetto;
13. di impegnarsi, in caso di incarico, ad aggiornare costantemente la ASL n. 5 di Oristano 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;
14. di impegnarsi a trasmettere, entro il 15 febbraio di ogni anno, una valutazione in ordine all'esito del contenzioso, con annessa stima delle somme ai fini dell'accantonamento al relativo Fondo Rischi del Bilancio;
15. di informare tempestivamente l'Azienda nel caso del venir meno dei requisiti/obblighi previsti per l'iscrizione nell'elenco;
16. 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;
17. di assolvere con diligenza e puntualità l'incarico affidato;
18. di collaborare proficuamente con l'Azienda, anche con riferimento alle eventuali richieste dalla stessa avanzate;

19. di autorizzare l'Azienda Socio sanitaria locale n. 5 di Oristano, 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.

20. di autorizzare la pubblicazione integrale, nell'apposita sezione del sito aziendale, del proprio *curriculum* allegato alla domanda presentata.

Allega:

- curriculum vitae in formato europeo redatto sotto forma di autocertificazione.;
- copia del documento di identità in corso di validità

Data.....

Firma.....