



**REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CALTANISSETTA  
Codice Fiscale e Partita IVA 01825570854  
Via Cusmano, 1 - 93100 Caltanissetta**

**Al sig. Direttore Generale  
ASP Caltanissetta  
Via Cusmano n. 1  
93100 Caltanissetta**

**Oggetto: Richiesta iscrizione nell'elenco generale per il conferimento di incarichi legali**

Il sottoscritto avv. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, in  
Via \_\_\_\_\_ con studio professionale in \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

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

PEC \_\_\_\_\_

TELEFONO STUDIO \_\_\_\_\_

TELEFONO MOBILE \_\_\_\_\_

in nome e per conto :

proprio

studio associato \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto nell'elenco generale per l'affidamento degli incarichi legali dell'ASP di Caltanissetta.

A tal fine, in applicazione del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità anche di natura penale da ciò derivanti, dichiara quanto segue:

- di essere iscritto all'ALBO degli Avvocati di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e con numero \_\_\_\_\_ e pertanto di essere in possesso del requisito dell'iscrizione da almeno cinque anni;
- di essere iscritto all'ALBO dei Patrocinanti in Cassazione a far data dal \_\_\_\_\_
- di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza a suo a carico di provvedimenti in corso di applicazione delle misure suddette e comunque di

insussistenza di ogni ulteriore situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia;

- di non avere commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
- che non sussistono cause ostative o limitazioni, secondo la normativa vigente, a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di non avere riportato condanne penali;
- di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico; ovvero di essere sottoposto a procedimento penale n. RGNR \_\_\_\_\_ per il reato di cui all'art. \_\_\_\_\_ del c.p. ;
- di non essere incorso in sanzioni disciplinari;
- di non trovarsi in condizioni di incompatibilità e/o conflitti di interesse con l'ASP di Caltanissetta come previste dall'ordinamento giuridico e dal codice deontologico forense;
- di non avere, al momento attuale, alcun contenzioso o incarichi legali contro l'ASP di Caltanissetta sia in proprio sia in nome e per conto dei propri clienti;
- che non sussistono a proprio carico motivi ostativi a contrattare con la Pubblica Amministrazione;

Dichiara altresì:

- di avere preso visione del “Regolamento Aziendale per il conferimento di incarichi legali approvato e adottato con deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dell'ASP di Caltanissetta e di accettare quanto in esso stabilito;
- di essere abilitato al Patrocinio innanzi alle Magistrature Superiori.
- di non essere abilitato al Patrocinio innanzi alle Magistrature Superiori.
- che i dati riportati sono veritieri.

Al fine dell'iscrizione in una delle sezioni comunica di svolgere la propria attività nel seguente ramo di specializzazione (barrare le caselle che interessano)

Diritto Amministrativo

Diritto del Lavoro

Diritto Civile

Diritto Penale

Diritto Tributario o Contabile

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza l'ASP di Caltanissetta al trattamento dei propri dati personali raccolti, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto, allega alla presente un curriculum vitae e professionale debitamente firmato e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità, e chiede che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e data

FIRMA e TIMBRO