

Al Direttore Generale  
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa  
Corso Gelone 17  
SIRACUSA 96100

Oggetto: Domanda d'iscrizione per partecipare all'avviso pubblico per la costituzione dell'Albo Aziendale di avvocati esterni a cui conferire incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa nonché incarichi di patrocinio legale dei dipendenti.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, res.te in \_\_\_\_\_, dom.to presso lo studio professionale in \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ e P.IVA \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_, chiede l'iscrizione nell'Albo Aziendale di avvocati esterni a cui conferire incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa nonché dei suoi dipendenti in procedimenti di responsabilità civile, penale ed amministrativa.

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

#### DICHIARA

- di non essere in condizioni che limitino od escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione e di impegnarsi a darne notizia all'ASP ove ciò si verificasse;
- di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso per reati contro la Pubblica Amministrazione;
- di essere iscritto in modo continuativo all'albo professionale da almeno cinque anni ed avere patrocinato le cause relative alla sezione professionale prescelta, indicate nell'allegato curriculum;
- di non essere in conflitto d'interesse con l'ASP Siracusa e di non avere svolto attività di difesa legale, anche stragiudiziale, contro l'ASP Siracusa nei due anni precedenti;
- di non essere in situazione di incompatibilità derivante dal patrocinio contro l'Azienda in giudizi non definiti;
- di essere in possesso di apposita polizza professionale contratta con \_\_\_\_\_ con massimale pari ad €. \_\_\_\_\_.

Altresì, **dichiara** che tra le cinque sezioni previste nell'avviso, la sezione professionale per la quale esercita l'opzione è quella qui di seguito indicata \_\_\_\_\_

**S'impegna:**

- a non assistere, per tutta la durata dell'incarico, clienti aventi contenzioso nei confronti dell'Ente ovvero rinunciarvi qualora trattasi d'incarichi assunti in precedenza;
- a non accettare incarichi da terzi, pubblici o privati, contro l'azienda per la durata del rapporto instaurato con l'Ente;
- ad accettare il disciplinare d'incarico predisposto dall'ASP di Siracusa ed allegato all'avviso.

Il sottoscritto dichiara di essere iscritto sin dall'anno \_\_\_\_\_ all'albo professionale;

nonchè di essere iscritto sin dall'anno \_\_\_\_\_ all'albo speciale per il patrocinio davanti alla Corte di Cassazione ed alle altre giurisdizioni superiori dell'Ordine professionale.

Dichiara di accettare, in conformità al Regolamento UE n.679/2016 (GDPR) ed alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa tratti i propri dati personali unicamente per la stesura dell'Albo e per l'eventuale successivo affidamento professionale.

Accetta altresì che il conferimento dei dati è obbligatorio per l'inserimento nell'Albo e per eventuale affidamento dell'incarico professionale e che l'eventuale rifiuto comporta il mancato inserimento nell'Albo medesimo.

Allega: 1) Curriculum Vitae; 2) Copia documento d'identità in corso di validità.

Data

Firma