Allegato n°1

MODELLO DI DOMANDA PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO (SHORT LIST) DI AVVOCATI DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI EVENTUALI INCARICHI LEGALI PER CONTO DELL'ASL N.3 DI NUORO E DEI SUOI DIPENDENTI APPROVATO CON DELIBERAZIONE N.772 DEL 23 giugno 2015.

(NON COMPILARE - RISCRIVERE IN STAMPATELLO O AL COMPUTER)

Al Commissario Straordinario
Azienda A.S.L. N°3
Via Demurtas, 1
09100 NUORO

Il/la sottoscritto/a. _____, Nato/a a ..……..il…… ....,

residente in ……via …… .con studio in ……..

……telefono ……fax……C.F.:

……p. IVA…….. in nome e per conto proprio e/o dello studio

associato……..…i cui componenti

sono……..

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura finalizzata alla costituzione di un elenco di avvocati esterni all'ASL di Nuoro dal quale attingere per l'affidamento eventuali di incarichi legali per conto dell'ASL n.3 di Nuoro e dei suoi dipendenti nei seguenti sezioni:

-Civile ( )
-Amministrativo-contabile ( )
-Lavoro ( )
-Penale ( )

*(barrare le sezioni interessate)

ASLNuoro

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

a) di essere iscritto all'Albo degli Avvocati di _____al n._____
dal _____

b) di essere iscritto/di non essere iscritto all'Albo degli Avvocati Cassazionisti dal_____

c) di essere iscritto alla Cassa Nazionale Forense a decorrere dall'anno_____

d) di non trovarsi in stato di incompatibilità con la pubblica amministrazione procedente né avere cause ostative a contrarre con la P.A.;
e) di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi o incompatibilità con l'Azienda, consistente nel non avere rapporti di patrocinio in essere contro l'Azienda e a non assumerne per tutta la durata dell'iscrizione all'elenco e fintanto che sussiste un incarico per la difesa dell'Azienda; nel caso di studio associato dette condizioni sono estese a tutti i legali che ne fanno parte;
f) di non avere all'atto della presentazione della domanda cause in corso contro l'ASL di Nuoro;
g) di non essere risultato destinatario di una sentenza di condanna, con sentenza passata in giudicato ovvero con sentenza di applicazione della pena su richiesta formulata ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale (c.d. patteggiamento) per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale, o per delitti finanziari ovvero per partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio di proventi da attività illecita;
h) di non aver commesso un errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova nell'esercizio della propria attività professionale;
i) di non aver subito sanzioni disciplinari attivate dall'Ordine di appartenenza in relazione all'esercizio della propria attività professionale;
j) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali;
k) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
l) di non essersi reso gravemente colpevole di false dichiarazioni;
m) di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dal D. Lgs. 06/09/2011, n. 159 e successive modificazioni ed integrazioni (normativa antimafia);
n) di essere a piena conoscenza e accettare che l'iscrizione all'elenco Avvocati istituito dall'ASL di Nuoro non comporta alcun diritto ad essere affidatario di incarico da parte dell'Azienda;
o) di essere a piena conoscenza e accettare che la presente richiesta di iscrizione comporta l'accettazione di tutte le clausole di cui all' AVVISO PUBBLICO per la formazione di un elenco di avvocati accreditati per l'affidamento di incarichi di patrocinio legale dell'Azienda;
p) di aver stipulato polizza assicurativa i cui estremi sono_____per un massimale garantito di_____
q) di aver preso visione e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso;
r) di fornire il proprio assenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003).
s) di impegnarsi a comunicare tempestivamente il venire meno dei requisiti o degli obblighi previsti dal presente Avviso.

Allegati:

a) Curriculum vitae in formato europeo, sottoscritto in ogni singola pagina, con specifica indicazione delle esperienze acquisite nei singoli settori (materia civilistica, amministrativa, penale, lavoristica, contabile, etc.) ed in specifiche discipline (es. edilizia, contrattualistica pubblica e privata, tutela

ASLNuoro

risarcitoria, pubblico impiego, etc., in materia di arbitrati, incarichi e collaborazioni svolti con le PP.AA. in particolare con le AA.UU.SS.LL. e Aziende Ospedaliere;

b) Copia dell'Avviso Pubblico approvato dall'Azienda, debitamente sottoscritto presa visione ed accettazione;
c) Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Nome e Cognome_____Firma del Professionista_____
(in caso di studio professionale associato firma del solo professionista interessato)

DATA_____