

Il/la sottoscritto/a Avv.....

**CHIEDE**

di essere inserito nell'elenco degli avvocati dell'Azienda Ospedaliero-universitaria Sant'Andrea di Roma, che verrà utilizzato per il conferimento di incarichi di patrocinio e difesa in giudizio.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- 1) di accettare integralmente il contenuto dell'avviso, pubblicato sul sito web dell'ente e le condizioni in esso contenute;
- 2) di individuare i seguenti settori di interesse (indicare l'area prescelta tra le seguenti) e di aver conseguito, per ciascun settore di interesse, il seguente numero di crediti formativi nell'ultimo triennio (indicare in tabella):

	<b>SETTORE</b>	<b>N. CREDITI FORMATIVI</b>
	CIVILE	
	CIVILE – RESPONSABILITA' PROF. SANITARIA	
	LAVORO	
	AMMINISTRATIVO/CONTABILE	
	TRIBUTARIO	
	PENALE	

- 3) di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e di essere residente in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- 4) di essere in possesso dei diritti civili;

- 5) di essere iscritto all'Ordine degli avvocati di \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_ dall'anno \_\_\_\_\_ e di essere in possesso del titolo di abilitazione \_\_\_\_\_;
- 6) di non aver riportato condanne penali;
- 7) di non aver riportato provvedimenti sanzionatori di natura disciplinare;
- 8) di non trovarsi in posizione di conflitto di interesse con l'Azienda (intendendosi per tale anche l'assunzione di incarichi di difesa avverso l'Azienda, tuttora pendenti);
- 9) di aver assunto, nell'ultimo triennio, almeno n. 15 incarichi di patrocinio di Aziende Sanitarie/Ospedaliere/Ospedaliero Universitarie/IRCCS pubbliche (All. A). Con riferimento agli incarichi di patrocinio in materia di responsabilità sanitaria, concorrono al raggiungimento del predetto limite gli incarichi assunti in difesa di strutture private e/o di privati cittadini;
- 10) di essere in regola con il numero dei crediti formativi conseguiti nell'ultimo triennio. Dichiara in proposito di aver conseguito con riferimento al/i settore/i prescelto/i Il professionista dovrà indicare il numero di crediti conseguiti con espresso riferimento al settore prescelto;

Indica di seguito la sede dello studio legale, l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), l'indirizzo di posta elettronica al quale intende ricevere le comunicazioni necessarie per l'espletamento dell'eventuale incarico ed il proprio recapito telefonico fisso e mobile

---

---

Indirizzo pec: \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_ tel. Mobile \_\_\_\_\_

Indica, inoltre, di seguito gli eventuali titoli ulteriori conseguiti (specializzazione/master .....)

---

---

---

---

Autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del GDPR n. 679/2016 e del D. Lgs 196/2003 e s.m.i. che verranno trattati per le finalità correlate alla iscrizione nell'elenco avvocati dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea.

Autorizza, altresì la pubblicazione sul sito web aziendale del proprio curriculum vitae, ove previsto delle vigenti disposizioni normative.

Dichiara, inoltre, di accettare l'incarico di Responsabile del trattamento dei dati dell'Azienda, ai sensi dell'art. 28 del GDPR n. 679/2016 e delle disposizioni di cui alla Legge 196/2003 e s.m.i., in caso di conferimento di incarico di patrocinio.

**Dichiara, infine, di accettare integralmente le condizioni previste nell'Avviso.**

Allega i seguenti documenti, prodotti in copia conforme all'originale:

- Curriculum vitae su modello europeo datato e firmato;
  - copia dell'elenco dei documenti e dei titoli eventualmente prodotti;
  - copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- 

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

---