

ALL. 1

All'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea
Via di Grottarossa, 1035-1039
00189 ROMA

protocollo.generale@pec.ospedalesantandrea.it

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) :

	SETTORE	
1	CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO/CONTABILE	
2	CONTENZIOSO CIVILE	
3	CONTENZIOSO CIVILE/RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	
4	CONTENZIOSO APPALTI	
5	CONTENZIOSO LAVORO	
6	CONTENZIOSO PENALE	
7	CONTENZIOSO TRIBUTARIO	

- 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 in possesso del titolo di abilitazione e di essere iscritto all'Ordine degli avvocati di _____ con numero _____ dall'anno _____;
- 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 negli ultimi due anni);
- 9) di aver assunto, nell'ultimo triennio, almeno n. 10 incarichi di patrocinio di Aziende Sanitarie/Ospedaliere/Ospedaliero Universitarie/IRCCS pubbliche (allegato 2);

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;
 - Tabella riepilogativa degli incarichi assunti negli ultimi tre anni (allegato 2).
 - copia del documento di riconoscimento in corso di validità.
-

Luogo e data _____

FIRMA
