

ALLEGATO A

**FAC-SIMILE DOMANDA PER L'INSERIMENTO  
NELL'ALBO AZIENDALE DI AVVOCATI ESTERNI, APPROVATO CON DELIBERAZIONE  
DEL D.G. n. 1912 del 19-12-2017**

Al Direttore Generale  
della ASL Roma 4  
Via Terme di Traiano, n. 39/A  
00053 Civitavecchia (RM)  
**PEC: protocollo@pec.aslroma4.it**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con Studio  
in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_  
telefono fisso \_\_\_\_\_, mobile \_\_\_\_\_,  
fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito nell'Albo dei professionisti Avvocati esterni istituito da codesta ASL Roma 4, giusta deliberazione del D.G. n. 1406 del 29-11-2012 esm per il conferimento di incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio dell'Azienda medesima in/nei seguenti settori:

- Diritto Civile (principalmente responsabilità medica professionale);
- Diritto del Lavoro (pubblico impiego);
- Diritto Amministrativo;
- Diritto Penale
- Diritto Contabile e Tributario

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che ai sensi dell'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali,

**DICHIARA**

- di aver preso visione del Regolamento approvato con Deliberazione del D.G. n. 1912 del 19-12-2017 di codesta Azienda pubblicato in forma integrale nell'Albo Pretorio on-line presente sul sito aziendale www.aslroma4.it, oltreché nella sezione "Amministrazione Trasparente – Consulenti e collaboratori" del predetto sito web;
- di aver preso visione dell'Avviso approvato con Deliberazione del D.G. n. 1912 del 19-12-2017 di codesta Azienda pubblicato in forma integrale nell'Albo Pretorio on-line presente sul sito aziendale www.aslroma4.it, oltreché nella sezione "Amministrazione Trasparente – Bandi di concorso" del predetto sito web;



- di essere cittadino/a italiano o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di residenza (ovvero indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);
- di essere iscritto/a all'Albo degli Avvocati di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, nonché di essere iscritto all'Albo speciale per il patrocinio innanzi alle Magistrature Superiori di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, con indicazione di eventuali sospensioni, cancellazioni e motivi delle stesse;
- di essere in possesso di comprovata esperienza professionale in:
  - a) Diritto Civile (principalmente responsabilità medica professionale);
  - b) Diritto Amministrativo;
  - c) Diritto del Lavoro (pubblico impiego);
  - d) Diritto Penale
  - e) Diritto Contabile e Tributario
- di non aver riportato nei due anni precedenti sanzioni disciplinari al di sopra della censura, né di essere attualmente sottoposto/a a procedimenti disciplinari;
- di non assistere, difendere e/o rappresentare soggetti terzi, pubblici o privati, in controversie (giudiziali e/o stragiudiziali) in essere contro la ASL Roma 4;
- di non trovarsi in posizione di conflitto di interesse con la ASL Roma 4;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione;
- di non essere a conoscenza di indagini penali pendenti a proprio carico;
- di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di aver patrocinato per i seguenti Enti del S.S.N. e/o altri Enti Pubblici (specificare anche la tipologia di incarico e l'anno del conferimento): \_\_\_\_\_;
- di eleggere il domicilio presso il quale dovrà essere fatta ogni comunicazione inerente al presente avviso, il recapito telefonico, nonché l'indirizzo di posta elettronica e l'indirizzo pec \_\_\_\_\_;
- di riconoscere ed accettare che l'inserimento nell'Albo non fa sorgere alcun diritto all'affidamento di incarichi professionali da parte della ASL Roma 4;
- di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nell'Albo determina l'obbligo di accettare tutte le condizioni previste nel Regolamento in caso di affidamento di incarichi;
- di accettare espressamente che i compensi saranno calcolati secondo le modalità e nei termini espressamente disciplinati nel Regolamento;
- di aver stipulato idonea polizza assicurativa per la responsabilità professionale con la Compagnia \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, con massimale \_\_\_\_\_ e con scadenza \_\_\_\_\_;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei requisiti e/o delle situazioni di fatto e di diritto attestate e richieste dall'Azienda.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003, n.196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea e/o informatica, per le sole finalità di espletamento della presente procedura e a tal fine autorizza espressamente la ASL Roma 4 al trattamento dei dati personali.



**Allegati:**

- 1) dettagliato curriculum vitae dal quale si evinca la specializzazione e l'esperienza specifica nel settore per il quale si chiede l'iscrizione, con la puntuale indicazione dei giudizi patrocinati per ogni materia;
- 2) copia di valido documento di identità.

Luogo e data, \_\_\_\_\_ firma leggibile \_\_\_\_\_

**N.B. :**

**in caso di associazioni professionali la domanda deve essere presentata da ciascuno degli associati.**