

ALLEGATO A

Al Direttore Generale
ASL Roma 2
Via M.Brighenti 23
edificio B
00159 - ROMA

OGGETTO: Richiesta di iscrizione nell'Albo degli Avvocati Esterni

Il/La sottoscritto/a

chiede di essere iscritto/a nell'albo degli avvocati in possesso dei requisiti e dei presupposti necessari al conferimento da parte della Asl Roma 2 di incarichi di professionali per attività di patrocinio o consulenza legale per la/e seguente/i categoria/e:

- Diritto del Lavoro, con particolare riferimento al pubblico impiego pubblico impiego
- Diritto Civile
- Diritto Amministrativo
- Diritto Penale
- Diritto Tributario

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 DPR 445/2000 nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi,

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445

- di essere nato/a il.....a..... (prov.....).
C.F....., stato civile.....;
- di essere residente a(prov.....)
c.a.p.....

- in via/piazza/corso.....tel.....;
- di essere in possesso della cittadinanza.....;
- di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;

SOLO PER I CITTADINI ITALIANI:

- di essere cittadino/a italiano/a

.....

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di

.....

In caso di non iscrizione o cancellazione indicarne il motivo:.....

SOLO PER I CITTADINI DI ALTRI STATI MEMBRI DELL'UNIONE EUROPEA:

- di essere cittadino.....
- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di.....
- di essere in possesso degli altri requisiti dell'Avviso per i cittadini italiani;
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana.

PER TUTTI:

- di essere iscritto all'Albo degli Avvocati di..... al n..... dal.....;
- di essere stato cancellato/a sospeso/a dal.....al.....per i seguenti motivi:
- di non aver riportato sanzioni disciplinari tali da poter configurare ipotesi di rischio per l'Azienda;
- di non assistere, difendere e/o rappresentare clienti in controversie (giudiziali e/o stragiudiziali) in essere contro la Asl Roma 2 ovvero di rinunciare, al momento del conferimento dell'eventuale incarico, a proseguire nella predetta attività professionale e comunque di non versare in alcuna condizione di incompatibilità o conflitto di interessi per assumere la difesa in giudizio per la tutela degli interessi della Asl Roma 2;
- che non sussistono a proprio carico, cause ostantive a norma di legge a contrarre con la Pubblica Amministrazione e di non aver riportato condanne penali;
- di essere in possesso di comprovata esperienza professionale in:

- Diritto del Lavoro, con particolare riferimento alla materia del pubblico impiego
- Diritto Civile
- Diritto Amministrativo
- Diritto Penale
- Diritto Tributario

e a tal fine allega apposito Curriculum formativo e professionale corredato dall'elenco (indicando esclusivamente Curia ed oggetto della causa) dei più significativi giudizi di cui è stato patrocinante. A tale riguardo occorre tenere presente che costituirà elemento preferenziale la comprovata esperienza in cause ove siano state affrontate tematiche legate al diritto sanitario ed alle specifiche problematiche giuridiche di interesse degli enti del Servizio Sanitario Nazionale;

- di indicare di seguito il proprio domicilio, presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione, inerente il presente preavviso, nonché il proprio recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica:
.....
.....
.....;
- di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nell'Elenco, non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte della Asl Roma 2 tantomeno il diritto ad ottenere alcuna remunerazione;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione dei requisiti e/o delle situazioni di fatto/diritto attestate e richieste dalla Asl Roma 2;
- di accettare espressamente quanto disposto nel Nuovo Regolamento, in particolare all'art 3 n. 6, 7 e 8.

Allegati

- dettagliato curriculum professionale - con elenco delle cause patrocinata - dal quale si evinca la specializzazione e l'esperienza specifica nel settore per il quale si chiede l'iscrizione;
- fotocopia di valido documento d'identità.

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità ai sensi degli artt.13 e 14 Regolamento 2016/679/UE

Luogo e data firma leggibile

N.B.

- 1. saranno accettate solo le istanze inviate a mezzo posta certificata (intestata al professionista) all' indirizzo di posta elettronica protocollo.generale@pec.aslroma2.it;**
- 2. in caso di associazioni professionali la domanda deve essere presentata da ciascuno degli associati.**