

**FAC-SIMILE DI DOMANDA PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO DI AVVOCATI CUI AFFIDARE INCARICHI DI ASSISTENZA, CONSULENZA, DOMICILIAZIONE E/O PATROCINIO LEGALE DELL'ASL TO5.**

Al Direttore Generale dell'A.S.L. TO5  
Piazza Silvio Pellico n. 1  
100236 Chieri (TO)

pec:protocollo@cert.aslto5.piemonte.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
con studio in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
 in nome e per conto proprio \_\_\_\_\_  
 per conto dello Studio associato \_\_\_\_\_

**TRASMETTE**

il curriculum per la valutazione del possesso dei requisiti ai fini dell'inserimento nell'Elenco degli avvocati per l'eventuale affidamento di incarichi di assistenza, consulenza, domiciliazione e/o patrocinio legale nella/e seguente/i sezione/i (selezionare max due sezioni):

- diritto civile
- diritto del lavoro
- diritto penale/sicurezza del lavoro
- sicurezza del lavoro
- diritto amministrativo
- contabile
- diritto fallimentare
- diritto tributario

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.,

**DICHIARA**

- di essere regolarmente iscritto/a all'Albo professionale degli Avvocati presso il Tribunale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- di essere iscritto/a all'Albo professionale degli Avvocati patrocinanti in Cassazione dal \_\_\_\_\_
- di possedere specializzazione ed esperienza professionale specifica in procedimenti in materia di \_\_\_\_\_ (indicare max due opzioni):
  - diritto civile con particolare riferimento al contenzioso per responsabilità professionale sanitaria;

- diritto civile con particolare riferimento al contenzioso per l'esecuzione di contratti di appalto;
  - diritto del lavoro con particolare riferimento alle vertenze di pubblico impiego;
  - diritto penale con particolare riferimento ai reati contro la P.A.
  - diritto penale con particolare riferimento ai reati di responsabilità professionale sanitaria e sicurezza del lavoro;
  - diritto amministrativo con particolare riferimento ad appalti e contrattualistica;
  - diritto contabile;
  - diritto fallimentare;
  - diritto tributario.
- di non essere in condizioni di incompatibilità per l'espletamento di incarichi presso l'ASL TO5;
  - di non essere mai incorso/a in sanzioni disciplinari;
  - che non sussistono a proprio carico motivi ostativi a contrarre con la P.A.
  - di essere disponibile a praticare parcelle non superiori alla media tra i valori medi e i valori minimi di liquidazione delle parcelle degli esercenti la professione forense, previsti dal D.M. 10/03/2014 n. 55 come modificato dal D.M. 08/03/2018 n. 37 di cui all'art. 9 dell'avviso;
  - di avere polizza assicurativa per la copertura della propria responsabilità professionale fino a massimali di \_\_\_\_\_
  - che i dati riportati nel curriculum sono veritieri;
  - di accettare tutte le condizioni previste nell'avviso;
  - che il nominativo del soggetto che espletterà l'incarico è il seguente *(da compilare solo nel caso di studio professionale associato)*:
- 
- 

### CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco di avvocati cui affidare incarichi di assistenza, consulenza, domiciliazione e/o patrocinio legale dell'ASL TO5.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 10 dell'Avviso pubblico resa ai sensi del D.Lgs. n. 193/2003 come modificato e integrato dal D.Lgs. n. 101/2018 e dal Regolamento del Parlamento Europeo n. 2016/679/UE del 27/04/2016.

Allega:

- curriculum professionale datato e sottoscritto
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e in forma leggibile)