

FACSIMILE DI DOMANDA

**Al Direttore Generale
dell'ASL TO4
Via Po 11**

10034 CHIVASSO (TO)

OGGETTO: avviso pubblico per la formazione di un Elenco di avvocati per l'affidamento di incarichi professionali.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ () il _____ residente in
_____ () _____ alla Via/Piazza/Corso
_____, n. _____, C.F./P.IVA
_____, tel. studio n. _____, tel.
cellulare n. _____, e-mail: _____,
p.e.c. _____ con riferimento all'avviso di cui alla
deliberazione n. _____ del _____, di cui desidera ricevere, ad ogni effetto, ogni necessaria
comunicazione al domicilio sopra indicato, (ovvero: al seguente domicilio
_____)

CHIEDE

In nome e per conto:

- proprio
 dello studio _____, indirizzo
_____, recapiti _____

Di essere iscritto nell'Elenco degli avvocati istituito da codesta ASL per le sezioni di seguito indicate:

- Sezione Civile Sottosez. Albo Avvocati Sottosez. Albo Mag. Sup.ri
 Sezione Penale Sottosez. Albo Avvocati Sottosez. Albo Mag. Sup.ri
 Sezione Amm.va/Contabile Sottosez. Albo Avvocati Sottosez. Albo Mag. Sup.ri

A tal fine il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 - 47 del D.P.R. 445/2000 e s.i.m., consapevole che secondo quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R., 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

- a) Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di residenza (ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);
b) Di essere in possesso della laurea in giurisprudenza, conseguita in data _____
presso l'Università di _____;

- c) Di essere iscritto all'Albo degli avvocati presente presso il Consiglio dell'Ordine Forense di Ivrea e Torino e, per coloro che aspirano anche all'iscrizione nella sottosezione "Albo Magistrature Superiori", iscrizione all'Albo speciale degli avvocati abilitati al patrocinio davanti le Magistrature Superiori;
- d) di essere in possesso della seguente specializzazione / master in _____;
- e) il possesso della particolare e comprovata esperienza strettamente correlata alle materie relative alle sezioni in cui si chiede l'iscrizione, i cui dettagli devono essere riportati nel curriculum professionale di formato europeo;
- f) di essere libero professionista e di non avere alcun rapporto di lavoro dipendente, né pubblico né privato, neppure a tempo parziale;
- g) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente ed insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego pubblico e di non essere stato licenziato per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- h) di non aver avuto rapporto di lavoro con l'ASL TO4 di Chivasso con cessazione dal servizio nei termini ed alle condizioni di cui all'art. 25 c. 1 L. n. 724 del 23.12.1994 e s.i.m.;
- i) di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- j) di non essere a conoscenza di indagini penali pendenti a proprio carico;
- k) di riconoscere ed accettare che l'iscrizione al predetto Elenco, non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte dell'ASL TO4;
- l) di essere disponibile a praticare parcelle contenute entro i limiti di cui all'art. 8 dell'avviso.
- m) Di svolgere / non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali per conto degli stessi;
- n) Di essere / non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali;
- o) Che sussistono / non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'ASL TO4;
- p) Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ASL TO4 ogni variazione delle situazioni di cui ai precedenti punti m), n) e o);
- q) di avere stipulato polizza assicurativa per rischi professionali n. _____, Compagnia di assicurazione _____ massimale assicurato € _____;
- r) (da compilare solo nel caso di studio professionale associato): che i nominativi dei soggetti che espletteranno l'incarico, di cui unisce i relativi curricula, sono i seguenti:
- _____
- _____
- _____
- _____

- s) Di essere in regola con gli obblighi formativi di cui al Regolamento per la formazione continua del Consiglio dell'Ordine Forense;
- t) di accettare che per ogni eventuale controversia inerente il rapporto instaurato con l'ASL TO4, se non definita bonariamente fra le parti, sarà competente in via esclusiva il Foro di Ivrea.
- u) Di autorizzare l'ASL TO4 ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e s.i.m. al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per la quale la presente dichiarazione viene resa.
- v) Di approvare espressamente tutte le clausole contenute nell'avviso pubblico per la formazione di un Elenco di avvocati per l'affidamento di incarichi professionali.

ALLEGA:

- 1) dettagliato curriculum professionale in formato europeo, datato e firmato;
- 2) la fotocopia di valido documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, li _____

In fede, _____