

**SCHEMA DOMANDA DI AGGIORNAMENTO NELL'ELENCO PER IL
PATROCINIO LEGALE IN FAVORE DI DIPENDENTI**

**Azienda Sanitaria Locale di Matera
Via Montescaglioso
75100 MATERA**

Il Sottoscritto Avv.

nato a il

in qualità di rappresentante dello studio legale associato

.....
(per gli studi associati è necessario allegare la scheda informativa della composizione dello studio e i curricula di ciascun componente)

C.F.....

P. IVA.....

Indirizzo Studio/Sede legale

Recapito telefonico.....

Indirizzo mail/PEC.....

CHIEDE

di essere inserito nell'**elenco per il patrocinio legale** in favore dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci:

- di essere iscritto all'Albo professionale degli avvocati dal.....
- di trovarsi nelle condizioni di contrattare con la Pubblica Amministrazione a norma di legge;
- di non trovarsi in condizioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi con l'Azienda e/o le Gestioni Liquidatorie n. 4, 5, 6 e 7, come previste dall'ordinamento giuridico e dal codice deontologico forense;
- di non avere contenzioso o incarico legale in essere **contro** l'Azienda Sanitaria Locale di Matera e/o le Gestioni Liquidatorie n. 4, 5, 6 e 7, sia in proprio, sia in nome e per conto di propri clienti;
- di aver stipulato apposita polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale n..... con la Compagnia.....

- di essere iscritto all'albo speciale per il patrocinio davanti alla Corte di Cassazione ed alle altre giurisdizioni superiori (*barrare solo in caso affermativo*) ;
- di avere il seguente ramo di specializzazione:
 - Diritto Amministrativo;
 - Diritto del Lavoro, con particolare riferimento al rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni;
 - Diritto Civile, con particolare riferimento alle obbligazioni contrattuali ed ai processi di esecuzione e speciali;
 - Diritto Civile, con particolare riferimento alle azioni risarcitorie derivanti da responsabilità professionale medica e sanitaria;
 - Diritto Penale e azioni connesse (ad es. costituzioni di parte civile);
 - Medicina Legale e delle Assicurazioni.
- di aver preso conoscenza del regolamento per il conferimento di incarichi legali pubblicato dall'Azienda Sanitaria Locale di Matera e di accettare espressamente tutte le clausole ivi contenute, nessuna esclusa.

Data

Firma

Si allegano:

- *curriculum formativo-professionale;*
- *copia della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale;*
- *copia di un documento d'identità.*