

BENEVENTO

Allegato "A"

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO RISTRETTO "SHORT LIST" DI  
AVVOCATI AORN SAN PIO BENEVENTO**

All'Azienda Ospedaliera San Pio  
Via Dell'Angelo,1  
82100 Benevento

Il/La sottoscritto/a Avv.to \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a far parte dell'elenco di professionisti per l'affidamento di incarichi legali di rappresentanza e difesa in giudizio dell'Azienda Ospedaliera San Pio, nella/e seguente/i aree di competenza:

- 1) area di competenza: \_\_\_\_\_
- 2) area di competenza: \_\_\_\_\_

Non più di due sezioni da indicare tra le seguenti: **CONTENZIOSI IN MATERIA DI: LAVORO; RISARCIMENTO DANNI; RESPONSABILITA' PROFESSIONALE; RECUPERO CREDITI; CONTRATTUALISTICA; PENALE; AMMINISTRATIVO/CONTABILE/TRIBUTARIO**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

Preso visione dell'Avviso pubblico per la formazione di un elenco ristretto short list di avvocati per l'affidamento di incarichi professionali e pubblicato sul sito web dell'Azienda Ospedaliera San Pio, di cui ne accetta espressamente ed incondizionatamente tutte le clausole e le prescrizioni,

**DICHIARA**

1. di aver conseguito la laurea in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ c/o l'Università \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_
2. di essere iscritto all'Albo degli Avvocati di \_\_\_\_\_ Tessera \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e all'Albo speciale per il patrocinio innanzi alla Cassazione e alla Magistrature superiori di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e di esercitare la professione nello studio \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

3. di essere in possesso di idonea polizza professionale n. \_\_\_\_\_, Compagnia Assicurativa \_\_\_\_\_, che copra i rischi per eventuali danni comminati nell'esercizio dell'incarico per conto dell'Azienda.

Dichiara inoltre:

4. di essere in possesso del richiesto requisito di particolare e comprovata esperienza quinquennale nelle aree di competenza di cui all'art. 1 punto b) dell'avviso oppure triennale nel caso in cui l'attività di consulenza sia stata svolta in favore di Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere, come dichiarati ed autocertificati nel curriculum allegato;
5. di non aver subito sanzioni disciplinari attivate dall'Ordine di appartenenza in relazione all'esercizio della professione;
6. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente a contrattare con la pubblica amministrazione, come previsto dal codice deontologico forense;
7. di non trovarsi nella posizione di conflitto d'interesse contro l'Azienda per avere liti pendenti giudiziali ed extragiudiziali o incarichi legali in essere sia in proprio sia in nome e per conto di propri clienti, sia da parte degli avvocati dello studio associato nella posizione di controparte all'Azienda;
8. di non essere a conoscenza di indagini penali pendenti a proprio carico;
9. di avere preso visione del piano triennale di prevenzione della Corruzione adottato con delibera n. 79 del 31/01/2019 pubblicato sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente, voce altri contenuti;
10. di essere edotto/a, osservare e rispettare il codice di comportamento nazionale, di cui al D.P.R. n. 62/13, art. 2 comma 3, ed aziendale, giusta Delibera n. 1150 del 23.11.2016;
11. di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nella short list non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte dell'Azienda Ospedaliera San Pio ne,

tantomeno, il diritto ad ottenere alcuna remunerazione;

12. di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nella short list determinerà l'obbligo, all'atto dell'eventuale conferimento dei singoli incarichi, di stipulare apposita convenzione con la quale verrà stabilito l'importo del compenso professionale;

Allega:

- 1) curriculum vitae avente valore di autocertificazione, debitamente sottoscritto e siglato in ogni pagina, conformemente a quanto previsto nell'avviso e con espressa autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.
- 2) copia fotostatica di documento di identità in corso di validità, datata e firmata.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Azienda al trattamento dei dati personali forniti esclusivamente per le finalità del presente Avviso, nel rispetto delle finalità e modalità di cui al GDPR Regolamento UE n. 2016/679, della legge 675/2006 e D.Lgs 196/2003.

Il recapito presso cui desidera ricevere eventuali comunicazioni e il seguente:

PEC

Data

Firma