

AU.A



AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

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

II/La sottoscritto/a Avv.to _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ alla Via _____ n. _____
C.F. _____ Partita Iva _____ tel. n. _____
cell. 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, nelle seguenti aree di competenza:

- 1) _____
- 2) _____

Non più di DUE sezioni da indicare tra le seguenti: *Diritto civile, Diritto del lavoro, Responsabilità Professionale, Diritto Penale, Diritto Amministrativo – Contabile, Diritto 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 del Regolamento e dell'Avviso pubblico per la formazione di un elenco ristretto short list di avvocati per l'affidamento di incarichi professionali, pubblicati sul Sito web dell'Azienda Ospedaliera San Pio, dei quali accetta espressamente ed incondizionatamente tutte le clausole e le prescrizioni,

DICHIARA

1. 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. _____

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

dal _____ e di esercitare la professione nello studio _____ Via
_____ città _____

2. 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 sia stata svolta in favore di Aziende del SSN, come dichiarato ed autocertificato nel curriculum allegato, esplicitando l'indicazione di almeno n.5 incarichi ricevuti, il conferente l'incarico, l'eventuale numero del provvedimento di conferimento dell'incarico affidato ed il numero di RG del procedimento, nonché l'indicazione delle specializzazioni e delle eventuali pubblicazioni;
5. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente a contrattare con la pubblica amministrazione;
6. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
7. di non essere stato sottoposto a sanzioni disciplinari;
8. 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, requisiti che si impegna a conservare per tutta la durata dell'efficacia della Short List;
9. di essere cittadino dell'Unione Europea o, se cittadino straniero, altro requisito equipollente riconosciuto dall'ordinamento italiano od europeo;
10. di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici;
11. di aver preso visione del Regolamento e di accettare quanto in esso stabilito.
12. di essere in possesso di idonea polizza professionale che copra i rischi per eventuali danni comminati nell'esercizio dell'incarico per conto dell'Azienda;
13. di essere in possesso del seguente indirizzo e-mail _____ e dell'indirizzo P.E.C. _____, presso il quale il professionista dichiara il proprio domicilio digitale.



AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

14. di avere preso visione del piano triennale di prevenzione della Corruzione vigente, pubblicato sul sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente;

15. 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;

16. 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;
- 2) copia fotostatica di documento di identità in corso di validità, datata e firmata.

II/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

