

AL DIRETTORE GENERALE
ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
PIAZZA OSPEDALE MAGGIORE, 3 - 20162 - MILANO

Domanda di iscrizione all'Elenco degli avvocati libero professionisti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.

Il sottoscritto Avv. (Cognome) _____ (nome) _____
 nato a _____ (Prov. _____) il _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____ (Prov. _____) CAP _____

Via _____ n. _____

iscritto nell'Albo degli Avvocati di _____ N. registro _____

con Studio Professionale denominato _____

sito in _____ CAP _____ Via _____ n. _____

PARTITA IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Recapito telefonico _____ cell. n. _____

Mail: _____ @ _____

PEC: _____ @ _____

Altri riferimenti _____

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco per il conferimento di incarichi legali di rappresentanza in giudizio, nelle Sezioni di seguito indicate (barrare la/le Sezione/i di interesse):

SEZIONE 1. DIRITTO CIVILE	
SEZIONE 1bis DIRITTO del LAVORO	
SEZIONE 2. DIRITTO AMMINISTRATIVO	
SEZIONE 3. DIRITTO PENALE	

Altro:

SEZIONE 4. PATROCINIO LEGALE DEI DIPENDENTI IN FORZA DEI CONTRATTI COLLETTIVI NAZIONALI DI LAVORO	
contenzioso civile connesso alla responsabilità civile del personale dipendente	
contenzioso penale connesso alla responsabilità penale del personale dipendente	
GIURISDIZIONI SUPERIORI	

DICHIARA

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalla legge;
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di non aver subito 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;
4. di essere libero professionista e di non avere in corso alcun rapporto di lavoro dipendente, né pubblico né privato neppure a tempo parziale;
5. di essere iscritto/a da almeno cinque anni, alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande, all'Albo professionale degli Avvocati e di essere attualmente iscritto all'Ordine degli Avvocati di _____ a far data dal _____;
6. di essere iscritto/di non essere iscritto all'Albo Speciale degli Avvocati abilitati al patrocinio innanzi alle Giurisdizioni superiori per coloro che ne siano in possesso e che aspirino ad assumere la difesa dell'Ente avanti le stesse;
7. di essere disponibile ad assumere incarichi di difesa in giudizio dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano;
8. di essere disponibile ad assumere incarichi di difesa in giudizio dei dipendenti dell'Azienda in conformità a quanto previsto dalla Contrattazione Collettiva nel caso intenda aderire alla Sezione 4 dell'Elenco;
9. di prendere atto e di accettare che l'iscrizione nel predetto Elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatario di incarichi da parte dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano;
10. di non essere in conflitto di interessi con l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, di non avere rapporti di patrocinio legale in essere contro l'Azienda e di impegnarsi a non assumere incarichi contro la stessa per tutta la durata dell'iscrizione nell'Elenco Aziendale;
11. di essere disponibile a richiedere all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda un compenso per le prestazioni professionali svolte, fermo restando quanto previsto dalla legge e dal Codice Deontologico Forense in tema di libera pattuizione, utilizzando quale parametro massimo gli onorari medi ridotti del 20% previsti dal D.M. 147/2022;
12. di non trovarsi in alcuna delle condizioni che impediscono di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
13. di essere in possesso per l'iscrizione nelle Sezioni 1, 1bis, 2, e 3, di particolare e comprovata esperienza nella difesa di Aziende Sanitarie e/o di altre pubbliche amministrazioni in relazione alle materie relative alla sezione o alle sezioni per le quali chiede l'iscrizione, le cui specifiche devono essere riportate nel *curriculum vitae* e professionale;
14. di autorizzare l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda al trattamento dei propri dati personali per tutte le procedure relative e/o conseguenti all'iscrizione all'Elenco Aziendale secondo le norme del relativo Regolamento;
15. di aver preso atto e di rispettare il codice etico dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda pubblicato sul sito aziendale della medesima www.ospedaleniguarda.it;
16. di avere stipulato una polizza di assicurazione per rischi professionali adeguata;
17. di aver preso atto e di accettare le disposizioni contenute nel vigente Regolamento aziendale per il conferimento di incarichi di assistenza legale.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo PEC:

impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali anche di quelli cosiddetti “sensibili” in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell’ambito della normativa vigente in materia di *privacy*.

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____

Ai sensi della Legge 183/2011 l’Amministrazione potrà procedere all’accertamento della veridicità delle dichiarazioni rilasciate. In caso di dichiarazioni false, il dichiarante verrà denunciato all’Autorità Giudiziaria e decadrà dagli eventuali benefici ottenuti con la presente autocertificazione.

Si allega:

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- fotocopia del codice fiscale;
- indicazione del numero di partita IVA;
- copia sottoscritta del *curriculum vitae* e professionale, attestante la capacità tecnica del professionista con particolare riguardo ai titoli di studio conseguiti, ai principali incarichi prestati comprovanti l’esperienza professionale acquisita, le eventuali pubblicazioni, i corsi di aggiornamento frequentati e le attività di consulenza prestate. Nel *curriculum vitae* dovrà essere espressamente indicata la data di prima iscrizione all’Albo degli Avvocati presso il Foro di competenza ed eventuali successive variazioni dal quale desumere l’iscrizione ininterrotta da almeno 5 anni.

Data _____

Firma _____