**ALLEGATO 1**

**Al Direttore Generale**

**ASL n. 3 Nuoro**

**Via Demurtas 1**

**08100 NUORO**

**Pec:** [**protocollo@pec.aslnuoro.it**](mailto:protocollo@pec.aslnuoro.it)

Oggetto: Domanda di iscrizione all’elenco degli Avvocati Esterni ASL n. 3 di Nuoro

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Con Studio Professionale sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con riferimento all’Avviso Pubblico di manifestazione di interesse di cui alla deliberazione del D.G. n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritt\_ nell’Elenco in oggetto, con riferimento alla/e seguente/i Sezione/i:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine

**DICHIARA**

**di aver preso completa visione del presente avviso pubblico e di tutte le clausole e condizioni ivi previste e di accettarle senza riserve.**

Inoltre il/la sottoscritt\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 DPR n. 445/2000),

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

* Iscrizione all’Albo degli Avvocati di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Essere in regola con l’acquisizione dei crediti riconosciuti per la formazione continua degli Avvocati;
* Di essere componente dello Studio Associato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
* Godimento dei diritti civili e politici e capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* Di non versare in condizioni che limitino o escludano la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, a norma di legge e delle disposizioni deontologiche che regolano la professione, con particolare riguardo a tutte le ipotesi di cui agli artt. 94, 95, 96, 97, 98 e 100 del D.Lgs. n. 36/2023 e ss. mm. ii;
* Assenza di condanne penali e/o di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
* Assenza di sanzioni disciplinari comminate dall’Ordine di appartenenza, in relazione all’esercizio della propria attività professionale;
* Di non trovarsi in condizioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi con l’Azienda in relazione a quanto disposto dall’art.24 del Codice Deontologico Forense e ai sensi della legge n.190/2012
* Possesso dei requisiti di particolare e comprovata esperienza, da dimostrarsi nel curriculum vitae e professionale, avuto riguardo alle materie relative alle sezioni dell’elenco per le quali si chiede l’iscrizione
* Di non aver in corso, alla scadenza del termine per la presentazione della domanda, incarichi di rappresentanza extragiudiziali e di rappresentanza e difesa giudiziale di parti contro l’Azienda e/o contro il suo personale per ragioni d’ufficio, costituzioni di parte civile o difese di parti offese contro l’Azienda e/o suo personale per ragioni d’ufficio, difese di querelanti/denuncianti contro personale dell’Azienda per ragioni d’ufficio;
* Di essere in possesso di polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall’esercizio dell’attività professionale, ai sensi della legge professionale forense, con la Compagnia Assicuratrice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ col massimale pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Di impegnarsi a non aver rapporti di patrocinio contro l’Azienda o contro il personale Aziendale nel periodo di iscrizione nell’elenco nonché nel periodo di svolgimento delle attività di patrocinio derivanti dall’iscrizione al medesimo e anche nel biennio successivo alla cessazione del rapporto professionale.

Di autorizzare l’ASL n. 3 di Nuoro ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell’ambito dei procedimenti per i quali la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

1. Curriculum vitae professionale datato e firmato;
2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Infine dichiara che le comunicazioni da parte di Codesta Azienda potranno essere inviate al seguente domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e o al seguente indirizzo e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

E potrà essere contattato al n. tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Luogo e data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_