

FAC SIMILE DOMANDA

Al Direttore Generale
Azienda Complesso Ospedaliero
San Filippo Neri
Piazza Santa Maria della Pietà n.5
00125 ROMA

OGGETTO. richiesta di iscrizione nell'Elenco di Avvocati

Il/La sottoscritto/a

chiede di essere ammesso all'iscrizione nell'elenco degli avvocati idonei per il conferimento da parte dell'Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri di incarichi di rappresentanza in giudizio, per la/e seguente/i categoria/e:

- ° Diritto penale
- ° Diritto civile
- ° Diritto amministrativo
- ° Diritto del lavoro – pubblico impiego

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 DPR 445/2000 nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi.

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N.445

- di essere nato a (prov.) Il
- di risiedere a (prov.) c.a.p.
- in via/piazza tel. Con studio legale in
- indirizzo via/piazza
- di avere il seguente codice fiscale/partita IVA

SOLO PER I CITTADINI ITALIANI

- di essere cittadino/a italiano/a
 - di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
- (in caso di non iscrizione cancellazione indicarne il motivo)

SOLO PER I CITTADINI DI ALTRI STATI MEMBRI DELL'UNIONE EUROPEA:

- di essere cittadino
- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di
- di essere in possesso degli altri requisiti previsti dall'Avviso per i cittadini italiani
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

PER TUTTI

- di essere iscritto all'Albo degli Avvocati di dal

- essere in possesso di comprovata esperienza professionale in

Diritto penale

Diritto civile

Diritto amministrativo

Diritto del lavoro e pubblico impiego

- di essere titolare della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale n. _____, Compagnia Ass.ni _____

- che non sussistono, a proprio carico, cause ostative a norma di legge a contrattare con la Pubblica Amministrazione e di non aver riportato condanne penali

- di non essere in conflitto di interesse con l'ACO San Filippo Neri, non avendo rapporti di patrocinio in essere contro la stessa e di impegnarsi a non assumerli per tutta la durata dell'iscrizione nell'elenco

- di autorizzare l'ACO San Filippo Neri, ai sensi e per gli effetti del d.lgs n.196/2003 al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali viene resa la presente dichiarazione

Allega alla presente domanda:

a) copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità;

b) il proprio *curriculum vitae*, datato e sottoscritto, con indicato il/i ramo/i di specializzazione, l'Ordine professionale di appartenenza e gli incarichi svolti a favore di pubbliche amministrazioni negli ultimi tre anni.

Dichiara di accettare tutte le disposizioni contenute nel Regolamento.

Dichiara, inoltre, di eleggere recapito, per ogni comunicazione, al seguente indirizzo:

Posta elettronica certificata:

Si impegna a comunicare eventuali variazioni successive di indirizzo, riconoscendo che l'ACO San Filippo Neri non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del d.lgs n:196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente dichiarazione viene resa e che il conferimento dei dati è indispensabile per l'inserimento nell'elenco e l'eventuale affidamento dell'incarico professionale.

Data

FIRMA