



SANITASERVICE ASL BR s.r.l.
Società Unipersonale della ASL di Brindisi

Società soggetta a direzione e coordinamento da parte
dell'ASL BR ai sensi dell'art. 2497 e ss. Codice Civile

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DI AVVOCATI ESTERNI PER
IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI PATROCINIO/CONSULENZA
LEGALE DA PARTE DELLA SANITASERVICE ASL BR S.R.L.**

Il/La sottoscritto/a avv. _____
nato/a a _____ (____) il _____ e
residente a _____ via/piazza
_____ con _____ studio _____ in
_____ via/piazza _____
_____ tel. _____ fax _____ e-
mail _____ PEC _____
_____ Codice Fiscale _____ Partita Iva

CHIEDE

di essere iscritto nell'Albo di cui all'oggetto, nella seguente sezione:

1) _____ *

* E' indicata solo una sezione come previsto dall'Avviso, tra:

- 1 – Sezione Civile
- 2 – Sezione Lavoro
- 3 – Sezione Penale
- 4 – Settore Tributario
- 5 – Settore Amministrativo

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R.
n. 445 del 28.12.2000 ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.



SANITASERVICE ASL BR s.r.l.
Società Unipersonale della ASL di Brindisi

Società soggetta a direzione e coordinamento da parte
dell'ASL BR ai sensi dell'art. 2497 e ss. Codice Civile

DICHIARA

1. di essere cittadino/a italiano/a (o dello Stato membro dell'Unione Europea:_____);
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di essere iscritto nell'Albo professionale degli Avvocati di _____, con abilitazione all'esercizio della professione dal_____e di essere iscritto all'Albo Speciale patrocinatori Giurisdizione Superiori (eventuale) dal _____;
4. di non avere riportato provvedimenti disciplinari da parte dell'Ordine di appartenenza;
5. di non avere riportato condanne penali, nè di avere procedimenti penali pendenti per qualsiasi reato che incida sulla moralità e condotta professionale;
6. di non avere a carico provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione;
7. di non avere cause ostative a norma di legge per contrarre con la Pubblica Amministrazione;
8. di non avere conflitto di interessi e/o di cause di incompatibilità con la Società, come previsto dall'ordinamento giuridico e dal codice deontologico forense;
9. di non avere patrocini in qualsiasi giudizio in corso, o nel triennio precedente, contro la Società e, in caso di Studio associato, da parte degli avvocati associati;
10. di essere in possesso di polizza assicurativa n. _____ per la copertura della responsabilità professionale, con l'indicazione del seguente massimale assicurato:_____;



SANITASERVICE ASL BR s.r.l.
Società Unipersonale della ASL di Brindisi

Società soggetta a direzione e coordinamento da parte
dell'ASL BR ai sensi dell'art. 2497 e ss. Codice Civile

11. che l'esatta denominazione e recapito per inviare ogni comunicazione relativa all'iscrizione all'Albo è il seguente:

12. di autorizzare la Sanitaservice ASL Br, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, come da Informativa data.

ALLEGA:

- 1) copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- 2) curriculum vitae e professionale comprovante il possesso dell'esperienza e/o specializzazione;
- 3) dichiarazione di impegno a non accettare incarichi di rappresentanza e difesa, né altri incarichi di consulenza da parte terzi, pubblici o privati, contro la Società o in conflitto con gli interessi della Società per tutta la durata del rapporto instaurato;
- d) dichiarazione di accettazione di tutte le disposizioni contenute nel presente regolamento e l'impegno a comunicare con tempestività il sopraggiungere di nuove situazioni ostative al mantenimento dell'iscrizione nell'Elenco della Società; in particolare, della sopravvenienza di cause d'incompatibilità.

(data)

Firma
