

ALLEGATO 2

AI DIRETTORE GENERALE
ASL FG
Via M. Protano, n.13
FOGGIA

RICHIESTA RIMBORSO SPESE LEGALI E/O PERITALI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ n.tel./cell. _____
dipendente di codesta Azienda in qualita di _____
in servizio presso _____,
con riferimento al procedimento:

civile

penale

amministrativo-contabile

Instauratosi nei confronti del/della sottoscritto/a in data _____
presso (Autorità giudicante) _____,
per fatti e/o atti connessi all'espletamento dei propri compiti istituzionali, conclusosi in data
_____ con il decreto/la sentenza _____,
avendo presentato a codesta Azienda, in data _____, l'apposita comunicazione di
nomina di Avvocato di fiducia nella persona di _____, previo comune
gradimento dell'Azienda, e/o del Consulente di parte, nella persona del
Dott. _____ ;

CHIEDE

Il rimborso, secondo le modalità e i limiti di cui al "Regolamento sul Patrocinio Legale dei dipendenti della Azienda Sanitaria Locale della provincia di Foggia" delle spese legali e/o peritali sostenute per la propria tutela giudiziaria nel corso del procedimento di cui sopra, così come da documentazione contabile, che si allega.

AUTORIZZA

l'Azienda a trattare i dati indicati nella presente richiesta ai sensi dell'art. 13 Regolamento U.E. 2016/679 sulla protezione dei dati personali, per le finalità connesse all'espletamento della pratica inerente l'attivazione del patrocinio legale e/o dell'assistenza peritale.

Allega i seguenti documenti:

- provvedimento giudiziario (in copia semplice) emesso in data _____;
- parcella detagliata e fattura quietanzata dell'Avvocato _____
e/o fattura quietanzata del Consulente di parte Dott. _____

Data Firma