

ALL. N. 2 DCS
N° 365 DEL 13 OTT. 2021
ALLA D.D.G.

Al Commissario Straordinario
Ente Ospedaliero "S. De Bellis"
IRCCS
Via Turi 27
70013 Castellana Grotte (Ba)

Oggetto: Domanda di iscrizione all'elenco di avvocati per l'affidamento di incarichi professionali

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
residente in _____ prov. (_____) via _____

CHIEDE

di essere inserito come professionista o come studio associato nell'elenco di avvocati per l'affidamento di incarichi professionali da parte dell'Ente Ospedaliero "S. De Bellis" IRCCS di Castellana Grotte sezione/i _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 2000, il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a _____ il _____ e di risiedere a _____;
- di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere in possesso di cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di uno degli stati non comunitari e possesso di permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente e in corso di validità);
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato sentenze di condanna penale, decreti penali di condanna divenuti irrevocabili oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta (art. 444 c.p.c.), per reati che incidano sulla moralità e condotta professionale;
- di non essere a conoscenza di indagini penali pendenti a proprio carico;
- di essere laureato/a in Giurisprudenza;
- di essere regolarmente iscritto all'Albo dell'Ordine degli avvocati per l'esercizio della professione forense di _____, dal _____;
- di non avere contenzioso pendente contro l'Amministrazione e di non trovarsi in situazioni sfocianti in conflitto di interesse;
- di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato membro in cui il professionista è stabilito;
- di essere (non essere) iscritto/a all'Albo speciale degli avvocati abilitati al Patrocinio dinanzi alla Cassazione ed alle Magistrature Superiori;
- di impegnarsi a sottoscrivere, in caso di assegnazione di incarico, le condizioni individuate

- dall'Amministrazione dell'Ente;
- di essere in possesso di particolare e comprovata esperienza nelle seguenti materie _____
 - di essere in possesso di assicurazione per la responsabilità civile per i rischi derivanti dallo svolgimento di attività professionale in corso di validità;
 - di impegnarsi a comunicare all'Amministrazione dell'Ente ogni eventuale atto modificativo delle dichiarazioni e di essere a conoscenza che, se tali modifiche comportano la perdita dei requisiti, l'Amministrazione si riserva di cancellarlo/a dall'elenco e di revocare per l'effetto gli incarichi conferiti;
 - di non aver ricevuto alcun provvedimento disciplinare da parte dell'Ordine professionale di appartenenza;
 - di rispettare gli obblighi deontologici di riservatezza in merito alle questioni ed alle materie trattate per conto dell'Amministrazione;
 - di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nell'elenco avrà durata fino all'approvazione di nuova short list e comunque non inferiore al termine di 3 anni decorsi dalla data di pubblicazione del provvedimento di adozione dell'elenco.
 - e non comporta alcun diritto ad essere affidatari d'incarico da parte dell'Amministrazione dell'Ente Ospedaliero "S. De Bellis";
 - che il domicilio, il recapito telefonico e l'indirizzo e-mail sono i seguenti _____
- _____
- di autorizzare l'Amministrazione dell'Ente al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.9 del bando.

Allega alla presente domanda:

- curriculum vitae e professionale;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità e codice fiscale.

Si **dichiara**, altresì, che le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi del D.P.R. 445/2020 e successive modifiche ed integrazioni e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) e ss.mm.ii.

Data

Firma _____

   	<p align="center">Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <p align="center">"Saverio de Bellis"</p> <p align="center">Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia</p> <p align="center">Via Turi n°27 - 70013 Castellana Grotte - Bari</p> <p align="center">C.F. – P.IVA: 00565330727</p> <p align="center">Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982</p>	 <p>Dasa-Rägi register</p> <p>EN ISO 9001:2015 IQ-1208-14</p>
---	--	---

Allegato A.1)

Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679

Soggetti Interessati: professionisti e consulenti esterni.

IRCCS De Bellis, Titolare del trattamento dei Suoi dati personali ai sensi e per gli effetti del Reg.to UE 2016/679 di seguito 'GDPR', con la presente La informa che la citata normativa prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I Suoi dati personali verranno trattati conformemente alle disposizioni della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti.

Finalità di trattamento: in particolare, i Suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità:

- attuazione di adempimenti relativi ad obblighi legislativi e contrattuali legati all'incarico conferito.
- adempiere agli obblighi previsti in ambito fiscale e contabile e di gestione dei crediti ECM.

Il trattamento dei dati funzionali per l'espletamento di tali obblighi è necessario per una corretta gestione del rapporto in essere e il loro conferimento è obbligatorio per attuare le finalità sopra indicate. Il Titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, può causare l'impossibilità del Titolare di garantire la congruità del trattamento stesso.

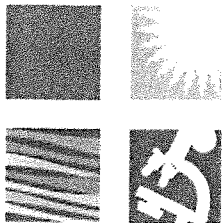
Modalità del trattamento: i suoi dati personali potranno essere trattati in modalità cartacea ed elettronica nell'ambito delle attività aziendali del Titolare. Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6 e 32 del GDPR e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste.

Trasferimento dei dati: I Suoi dati non saranno trasferiti in paesi extra UE. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove lo ritenga necessario, avrà facoltà di mutare l'ubicazione dei server in Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati in Paesi extra-UE che non assicurino livelli di tutela adeguati saranno eseguiti solo previa conclusione, tra IRCCS De Bellis e detti soggetti, di specifici contratti contenenti clausole di salvaguardia e garanzie appropriate per la protezione dei dati personali (es. clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione europea) ovvero solo in presenza di altro requisito conforme alla normativa italiana ed europea applicabile.

Comunicazione: i Suoi dati saranno comunicati esclusivamente a soggetti competenti e debitamente nominati per l'espletamento dei servizi necessari ad una corretta gestione delle attività espletate in favore del Titolare (es. altri consulenti esterni per adempimenti amministrativi, contabili o fiscali, ECM e organismi di controllo).

I Suoi dati saranno trattati unicamente da personale espressamente autorizzato dal Titolare ed, in particolare, dal personale interno all'uopo preposto o esterno (previa istruzione e autorizzazione di tali soggetti).

Diffusione: i Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.



Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

"Saverio de Bellis"

Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia

Via Turi n°27 - 70013 Castellana Grotte - Bari

C.F. – P.IVA: 00565330727

Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982



Dasa-Rägiſter

EN ISO 9001:2015
IQ-1208-14

Periodo di Conservazione: i dati raccolti saranno conservati per tutta la durata dei servizi professionali richiesti e, anche dopo la cessazione, per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti di legge connessi o da essi derivanti.

Pertanto, i criteri utilizzati per determinare il periodo di conservazione sono stabiliti da:

- (i) specifiche norme di legge, che regolamentano l'attività dell'Ente;
- (ii) dalla normativa fiscale per quanto riguarda il trattamento dei dati amministrativo-contabili (10 anni); in particolare, per i dati finanziari viene applicato il periodo di conservazione richiesto dalle leggi fiscali e contabili applicabili.

I dati personali, infine, potranno essere conservati anche fino al tempo permesso dalla legge italiana a tutela degli interessi legittimi di IRCCS De Bellis (art. 2947, co. 1 e 3 c.c.).

Titolare: il Titolare del trattamento dei dati è l'IRCCS De Bellis, Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia, con sede in Via Turi n°27 - 70013 Castellana Grotte - Bari C.F. – P.IVA: 00565330727, Telefono: 0804994167 Email: direttoregenerale@irccsdebellis.it

Pec: dirgenerale.debellis@pec.rupar.puglia.it.

Il Responsabile della protezione dei dati dott. Ernesto Barbone è contattabile al seguente indirizzo e-mail: ernesto@studioconsulenzabarbone.it.

Diritti: Lei ha diritto di ottenere dal Titolare l'accesso ai dati che La riguardano, la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali trattati in violazione di legge, nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del GDPR.

Regolamento UE 2016/679: Artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 - Diritti dell'Interessato

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - dell'origine dei dati personali;
 - delle finalità e modalità del trattamento;
 - della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
 - la portabilità dei dati.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

   	<p>Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <p>"Saverio de Bellis"</p> <p>Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia</p> <p>Via Turi n°27 - 70013 Castellana Grotte - Bari</p> <p>C.F. – P.IVA: 00565330727</p> <p>Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982</p>	 <p>Dasa-Rägiſter</p> <p>EN ISO 9001:2015</p> <p>IQ-1208-14</p>
---	--	--

- per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Lei ha altresì il diritto di presentare un reclamo in qualsiasi momento all'Autorità di controllo. L'Autorità italiana per la protezione dei dati è il Garante per la Protezione dei Dati personale (www.garanteprivacy.it).

Per l'esercizio di tali diritti, può rivolgersi allo stesso all'indirizzo. direttoregenerale@ircsdebilis.it.

Firma del Professionista

IRCCS DE BELLIS

Il/La sottoscritto/a _____ Avv. con Studio in _____
P. IVA/Cod. Fisc. _____ in relazione all'incarico professionale
conferito con deliberazione n. dichiara di aver preso visione dell'intera documentazione afferente lo
stesso

In considerazione di tanto, verificata:

l'attività professionale connessa all'incarico;
la complessità della vicenda;
il valore della controversia,

di comune accordo con la parte conferente, accetta l'incarico professionale con le relative modalità e
condizioni di espletamento dello stesso, così come specificatamente indicate nella delibera di nomina
legale, anche nella parte relativa alle modalità di determinazione dei compensi e del tetto massimo
liquidabile.

Il Commissario Straordinario

Dott. Tommaso Antonio Stallone firma

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 445 del 28.11.2000)

Il/La sottoscritto/a Avv. _____ nato/a _____ residente in prov. ()
Via _____ consapevole che, in caso di dichiarazioni false e mendaci, sarà
punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000) e che,
inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle
dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla
base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) e ss.mm.ii..

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità con riferimento all'incarico di patrocinio legale nel giudizio Ente
Ospedaliero "S. De Bellis" IRCCS c/ _____
di cui alla delibera del Commissario Straordinario n. _____ del _____
l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'Amministrazione
dell'Ente.

Ai fini dell'autenticità della firma, allega alla presente dichiarazione fotocopia del proprio documento
di identità.

Castellana Grotte _____

Firma
