

Spett.  
Azienda Ospedaliera di Cosenza  
Via San Martino

87100 COSENZA

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_, nata a  
\_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_(CAP\_\_\_), in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

Con riferimento alla Procedura Operativa n°7 REV. 4 del 02.03.2021 per  
“L’Affidamento di incarichi esterni di rappresentanza e difesa in giudizio”

### **CHIEDE**

di essere iscritto nell’ “Elenco degli Avvocati e degli Studi associati per  
l’affidamento di incarichi esterni di rappresentanza e difesa in giudizio”, per il  
seguente settore giuridico:  
(barrare una sola voce)

- A. CIVILE
- B. LAVORO
- C. AMMINISTRATIVO
- D. TRIBUTARIO
- E. PENALE

### **DICHIARA**

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana;
2. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
3. di non essere in condizioni che limitano o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la Pubblica amministrazione;

4. di non essere in conflitto di interesse con l'Azienda Ospedaliera di Cosenza e di non trovarsi in situazioni di incompatibilità, previste dalla normativa in vigore e dal Codice di deontologia forense;
5. di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni della Procedura Operativa e dell'Avviso;
6. di prendere atto e di accettare che l'iscrizione nell'Elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi, da parte dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza;
7. di essere iscritto all'Albo professionale degli avvocati da almeno 8 anni;
8. di essere o non essere abilitato all'esercizio dinanzi alle magistrature superiori (barrare la voce di interesse);
9. che l'indirizzo di posta elettronica certificata, presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere fatta ogni comunicazione, comprese quelle inerenti la presente istanza è \_\_\_\_\_;
10. di essere in possesso di polizza assicurativa per rischi professionali;
11. di autorizzare l'Azienda ospedaliera di Cosenza, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n° 196/2003, come modificato dal D.Lgs n° 101/2018, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali viene resa la presente dichiarazione.

**ALLEGATI:**

- copia del documento di riconoscimento
- copia del *curriculum vitae* debitamente firmato

Cosenza, li

Firma