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. 2 del 01.07.2016 per “L’Affidamento di incarichi esterni di rappresentanza e difesa in giudizio”

**C H I E D E**

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

1. CIVILE
2. AMMINISTRATIVO
3. PENALE

**D I C H I A R A**

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana;
2. di non aver riportato condanne penale 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 disposizione della Procedura Operativa n°7 REV 2 e dell’allegato schema di Convenzione;
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 di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a far data dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
8. di essere o non essere abilitato all’esercizio dinnanzi alle Magistrature superiore (barrare la voce che non interessa);
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, al trattamento dei propri dati personali , anche a mezzo di strumenti informatici, nell’ambito dei procedimenti per i quali vien eresa la presente dichiarazione.

**ALLEGATI:**

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

Cosenza, Firma