

Al Direttore Generale  
A.S.S.T. di Crema  
Largo Ugo Dossena, 2  
26013 - Crema (CR)  
Indirizzo PEC: [protocollo@pec.asst-crema.it](mailto:protocollo@pec.asst-crema.it)

**OGGETTO: Domanda di iscrizione Elenco Avvocati**

Il/la sottoscritto/a avvocato \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

con studio in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

con riferimento all'Avviso approvato con Delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ relativo alla costituzione di un Elenco di Avvocati al quale l'ASST di Crema potrà attingere per conferire eventuali incarichi di difesa e rappresentanza in giudizio

**CHIEDE**

di essere iscritto nel costituendo Elenco per la/le sezione/i di seguito indicate:

**sezione a:** affari di diritto civile, commerciale, del lavoro, dell'assistenza e previdenza obbligatorie;

**sezione b:** affari di diritto amministrativo e di diritto tributario;

**sezione c:** affari di diritto penale.

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell'art. 76/ DPR 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi saranno puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali,

**DICHIARA**

- di essere in possesso della laurea in giurisprudenza e di essere iscritto all’Albo degli Avvocati di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all’Albo speciale per il patrocinio innanzi alla Cassazione e alla giurisprudenze superiori dal \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell’Unione Europea
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere titolare di polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, a copertura dei danni provocati nell’ esercizio dell’attività professionale
- di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale; di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse o incompatibilità con l’ Azienda anche in relazione a quanto disposto dal Codice di deontologia forense **(dandone diversamente specifica indicazione)** e di impegnarsi comunque, nel caso gli vengano attribuiti incarichi professionali dalla ASST di Crema, a non accettare incarichi da terzi, sia privati che enti pubblici, contro l’ ASST di Crema
- di non aver patrocinato controparti dell’Azienda negli ultimi due anni **(dandone diversamente specifica indicazione)**
- di non aver subito provvedimenti disciplinari da parte del Consiglio dell’Ordine degli Avvocati di appartenenza, né di avere subito provvedimenti giudiziari relativi ad inadempimenti contrattuali per incarichi assunti per la P.A. **(dandone diversamente specifica indicazione)**
- di avere preso completa visione del presente avviso e di tutte le clausole e condizioni ivi previste e di accettarle
- di riconoscere che l’inserimento nell’ elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte dell’Azienda
- di impegnarsi, in caso di incarico, a praticare le tariffe previste dal D. M. n. 55/2014 con le modalità di sconto dettagliatamente precisate nell’ Avviso Pubblico pubblicato
- di impegnarsi a comunicare immediatamente, e comunque all’ atto di affidamento di incarichi, ogni atto modificativo delle dichiarazioni rese con la domanda, e di essere a conoscenza del fatto che l’Azienda potrà disporre la cancellazione dall’ elenco, ove tali modifiche comportino tale effetto

- di impegnarsi, in caso di incarico, ad aggiornare costantemente l’Azienda sulle attività inerenti l’incarico ricevuto, allegando la relativa documentazione, garantendo la massima collaborazione e disponibilità nei confronti degli uffici dell’Azienda
- di accettare che i propri dati sino trattati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento Europeo 679/2016.

Allega:

- proprio curriculum professionale redatto nella forma prescritta nell’Avviso
- copia polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi a copertura dei rischi professionali.

Luogo..... Data .....

Firma.....

N.B.: Nel caso in cui la presente domanda venga trasmessa a mezzo posta o consegnata a mano **andrà allegata copia di un documento di identità.**