

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
Via Roma 67
56126 PISA

OGGETTO: Avviso pubblico di selezione avvocato per affidamento incarico per tutela legale diretta per dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Unviersitaria Pisana, per dipendenti universitari che svolgono attività assistenziale presso la stessa, indagati per "responsabilità professionale sanitaria" in ambito penale e per assistenza e patrocinio legale dell'AOUP qualora venga citata in qualità di responsabile civile.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

e residente in _____

Via _____

con studio in _____

Via _____ tel. _____

fax _____

Codice fiscale – Partita IVA _____

con riferimento all'avviso di cui alla deliberazione n. 14 del 07.01.2015 ,

desidera ricevere, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione al domicilio sopra

indicato (ovvero: *al seguente domicilio* _____)

chiede

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico di selezione avvocato per affidamento incarichi di assistenza e patrocinio legale in favore dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Unviersitaria Pisana e in favore dei dipendenti universitari che svolgono attività assistenziale, indagati per "responsabilità professionale sanitaria" in ambito penale, pubblicato da Codesta Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana sul sito aziendale in data 26.01.2015.

a tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti a sensi

del Codice Penale e delle leggi speciali, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

- 1) di essere iscritto all'Albo Speciale per il patrocinio innanzi alla Corte di Cassazione dal



- 2) di non essere in conflitto di interessi con l'A.O.U.P. per l'espletamento dell'incarico di cui all'art.37 del Codice Deontologico Forense vigente
- 3) di non aver riportato sanzioni disciplinari;
- 4) non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 5) non trovarsi in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione.
- 6) di avere polizza assicurativa per la copertura della propria responsabilità professionale con massimale per sinistro pari ad € _____ od aggregato annuo pari ad € _____ con la Compagnia di Assicurazione _____ n. polizza _____.
- 7) Di impegnarsi fin dalla partecipazione al presente avviso, qualora dovesse risultare aggiudicatario del servizio, a rinunciare a tutti gli incarichi assunti in cui è controparte l'AOUP o un dipendente o un assimilato per fatti attinenti all'attività assistenziale.
- 8) di aver preso visione e accettare tutte le condizioni previste nell'Avviso di selezione;

Allega:

- curriculum professionale datato e sottoscritto reso ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000
- elenco dettagliato cause direttamente patrociniate reso ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000
- copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità
- Offerta economica in busta chiusa sigillata.
- Elenco datato e firmato di tutti i documenti allegati

Il sottoscritto autorizza l'A.O.U.P., ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 al trattamento dei propri dati personali nell'ambito del procedimento per la quale la presente dichiarazione viene resa.

Timbro e firma

