



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

**Al Direttore Generale dell'Azienda
Ospedaliera S. Maria di Terni
Viale Tristano di Joannuccio n. 1
05100 Terni
pec: aospterni@postacert.umbria.it**

OGGETTO: Domanda di iscrizione nell'Elenco degli Avvocati esterni per l'affidamento di incarichi di patrocinio legale a favore dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni e dei suoi dipendenti.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____
il _____ con Studio in _____
via/piazza _____ cap _____
tel./cell. _____ e-mail _____
pec _____
iscritto all'Albo Ordinario degli Avvocati del Foro di _____ dal
_____; iscritto all'Albo degli Avvocati abilitati al patrocinio innanzi alle
Magistrature Superiori dal _____

CHIEDE

di essere inserito nell'Elenco degli Avvocati esterni per l'affidamento di incarichi di patrocinio legale a favore dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni e dei suoi dipendenti nei seguenti settori di specializzazione:

• **DIRITTO CIVILE:**

Sottosezioni:

o responsabilità civile verso terzi in ambito sanitario;

o responsabilità civile verso terzi, contrattualistica e altre procedure non comprese nel punto precedente;

• **DIRITTO DEL LAVORO**, con particolare riferimento al pubblico impiego contrattualizzato;

• **DIRITTO AMMINISTRATIVO:**

Sottosezioni:

o contrattualistica pubblica;

o altre procedure non comprese nel punto precedente;

• **DIRITTO PENALE.**

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000 medesimo in caso di dichiarazioni false o mendaci:

- di avere, in relazione a ciascun settore e/o sottosezione prescelti, un numero di incarichi affidati non inferiore a 10 (dieci) nell'ultimo triennio solare (01.01-31.12) al netto di quelli svolti nei successivi gradi di giudizio della medesima vicenda, di quelli svolti nei procedimenti esecutivi e nei relativi giudizi di opposizione;
- di aver sottoscritto regolare polizza assicurativa in corso di validità per la copertura della responsabilità professionale, con massimale non inferiore a un milione di euro;
- di essere in possesso di tutti gli ulteriori requisiti di ammissione espressamente indicati nell'avviso pubblico dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni.

Allega:

- *curriculum vitae* dettagliato, avuto specifico riguardo ai settori di specializzazione ed alle relative sottosezioni in cui si chiede l'iscrizione;
- copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo, data

Firma