

**SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Spett.le  
Ente Ospedaliero Ospedali Galliera  
Dipartimento Giuridico-Economico  
S.C. Affari Generali e Legali  
Via Mura delle Cappuccine, 14  
16128 Genova (GE)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A. \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
con Studio nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Pec \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di essere iscritto/a nell'elenco degli Avvocati libero professionisti per l'affidamento di incarichi di difesa in giudizio dell'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera – Genova e dei/delle dipendenti dello stesso, in applicazione dell'istituto contrattuale del patrocinio legale.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76), io sottoscritto/a,

**DICHIARO**

- 1) di possedere cittadinanza \_\_\_\_\_;
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione);
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

## SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

- 4) di aver conseguito l'abilitazione alla professione in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- 5) di essere iscritto all'Ordine Professionale degli Avvocati di \_\_\_\_\_;
- 6) di non trovarmi in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- 7) di non presentare situazioni di conflitto di interesse con l'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera e/o cause di incompatibilità a patrocinare nell'interesse dello stesso;
- 8) di non avere il patrocinio in procedimenti civili, penali o amministrativi pendenti/trascorsi contro l'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera - Genova, intendendosi per "trascorsi" i procedimenti conclusi da meno di 2 anni alla data di scadenza del presente avviso;
- 9) che le dichiarazioni rese nel curriculum vitae allegato alla presente domanda corrispondono al vero;
- 10) di avere idonea copertura assicurativa per i rischi professionali e per gli infortuni derivanti dall'esercizio della professione, con condizioni e massimali delle polizze superiori a quelli minimi stabiliti dal Ministero della Giustizia ai sensi dell'articolo 12, comma 5, della L. 31.12.2012 n. 247 e ss.mm. e ii., stipulata con la seguente Compagnia assicuratrice \_\_\_\_\_ per un massimale di \_\_\_\_\_ scadente il \_\_\_\_\_;
- 11) di aver preso visione e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le norme e prescrizioni contenute nell'avviso della procedura in oggetto;
- 12) di essere consapevole che i dati forniti ai fini dell'iscrizione nell'Elenco saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di gestione del presente avviso e saranno trattati, anche successivamente al conferimento dell'incarico professionale, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo e, comunque, nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 Regolamento Generale per la protezione dei dati personali (in seguito Regolamento Europeo) e successive norme di armonizzazione. A tali fini ne autorizza il trattamento da parte dell'Ente Ospedaliero;
- 13) di essere consapevole che l'inserimento nell'elenco non comporta alcun obbligo per l'Ente Ospedaliero di conferire incarichi al sottoscritto/a;
- 14) di essere consapevole che l'accettazione di incarichi in procedimenti civili, penali o amministrativi contro l'Ente Ospedaliero Ospedali comporterà la cancellazione dall'elenco;
- 15) di aver patrocinato almeno 15 cause per ogni settore per il quale viene richiesto l'inserimento nell'elenco, patrocinate negli ultimi 5 anni (**allegare elenco indicando i numeri di R.G. ed il Foro**).

## MI IMPEGNO

- 1) ad applicare, per gli incarichi giudiziali conferiti, le condizioni di cui al "Protocollo compensi legali" allegato 2) che allego alla presente domanda sottoscritto per accettazione;
- 2) a garantire all'Ente Ospedaliero, attraverso comunicazioni scritte (anche a mezzo posta elettronica), l'aggiornamento costante dell'andamento del giudizio dopo ogni udienza e su ogni evento che riguarda la causa, trasmettendo a quest'ultimo copia degli scritti difensivi, specifici pareri in merito ad eventuali

ALLEGATO 1)

## SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

proposte transattive e/o di conciliazione e relazioni riepilogative, collaborando con i referenti dell'Ente Ospedaliero;

Chiedo l'inserimento nell'elenco del o dei seguenti settori (massimo tre):

- a. diritto penale,
- b. diritto civile, ramo responsabilità professionale sanitaria,
- c. diritto civile, tutto ciò non compreso nella responsabilità professionale sanitaria,
- d. diritto amministrativo,
- e. diritto del lavoro.

Allego:

1. *curriculum vitae* in formato europeo (ultima versione),
2. fotocopia di valido documento d'identità personale,
3. "Protocollo compensi legali" sottoscritto per accettazione,
4. altro (specificare).

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)