

DIRETTORE GENERALE
ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
DI BOLOGNA
PEC: affari.general@pec.ior.it

Oggetto: richiesta di iscrizione nell'Elenco degli Avvocati

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente

in _____

via _____ Tel _____

Codice fiscale _____ chiedo di essere inserito/a nella/le

seguente/i sezione/i dell'Elenco degli avvocati idonei per il conferimento da parte dell'Istituto Ortopedico

Rizzoli di Bologna di incarichi di difesa:

1. Contenzioso civile (anche ramo societario/commerciale/industriale)
2. Contenzioso civile ramo responsabilità sanitaria
3. Contenzioso penale
4. Contenzioso penale ramo responsabilità sanitaria
5. Contenzioso del lavoro e previdenza
6. Contenzioso amministrativo
7. Contenzioso tributario

A tal fine dichiaro, sotto la mia responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere iscritto all'Albo degli Avvocati dal _____ presso il Consiglio dell'Ordine di _____ ;
2. di (*aver / non aver*) subito sanzioni disciplinari;
3. i motivi delle sanzioni disciplinari sono i seguenti:

4. di godere dei diritti civili e politici;
5. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero: 5 bis. di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:

6. di non versare in alcuna delle condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione
7. di non avere riportato condanne penali accertate con sentenza passata in giudicato (**ovvero: 7 bis.** di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____)
8. di avere studio legale in _____ indirizzo
via/piazza/corso _____
9. di impegnarmi personalmente, in caso di conferimento di incarichi, nello svolgimento della prestazione professionale; l'eventuale contributo di sostituti e collaboratori dovrà essere limitato esclusivamente ad aspetti marginali della prestazione;
10. che qualora mi dovessi avvalere dell'assistenza di un domiciliatario, provvederò a darne tempestiva comunicazione e a quantificare i costi a carico dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e/o del suo personale in apposito preventivo;
11. di non aver in corso incarichi di rappresentanza extragiudiziali e di rappresentanza e difesa giudiziale di parti contro l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e/o contro il suo personale per ragioni d'ufficio, costituzioni di parte civile o difese di parti offese contro l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna o suo personale per ragioni d'ufficio, incarichi da parte di querelanti/denuncianti contro l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna o suoi dipendenti per ragioni d'ufficio, e di non avere avanzato nell'ultimo anno richieste di risarcimento danni o diffide contro l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna o suoi dipendenti per ragioni d'ufficio;
12. di non avere cause di incompatibilità ad assumere incarichi difensivi nell'interesse dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, ivi incluse quelle previste dall'art. 10, ultimo comma, D.Lgs. n. 39/2013;
13. di impegnarmi (unitamente ai componenti dell'associazione/società di avvocati di cui faccio parte) a non avere rapporti di patrocinio contro l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna o contro il personale aziendale nel periodo di iscrizione nell'Elenco nonché nel periodo di svolgimento delle attività di patrocinio derivanti dall'iscrizione nell'Elenco;
14. di obbligarmi, in caso di conferimento di incarico ad applicare per la determinazione del compenso:
 1. i parametri medi di cui al DM n. 55/2014 e ss.mm.ii.

2. per i soli incarichi conferiti in materia di responsabilità sanitaria, alla luce di quanto previsto nell'ambito del "Programma regionale di gestione diretta dei sinistri" che vede coinvolte tutte le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, i parametri medi, ridotti nella misura massima consentita dal D.M. n. 55/2014 e ss.mm.ii, nel rispetto della L. n. 49 del 21.4.2023 "Disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni professionali" e di impegnarmi a richiedere a titolo di rimborso una percentuale massima del 15 % per spese generali ai sensi dell'art. 2 comma 2 del D.M. n. 55/2014 e ss.mm.ii., oltre alle spese documentate per bolli, contributi unificati e notifiche, CPA ed IVA come per legge;
15. di essere in possesso della polizza n. _____ stipulata con _____ per un massimale di €. _____ (conforme a quanto previsto dall'art. 3 del D.M. 22.9.2016 e ss.mm.ii.) e di obbligarmi a mantenerla in essere per tutto il periodo di iscrizione all'elenco aziendale e per tutto il periodo di svolgimento delle attività di patrocinio derivanti dall'iscrizione nell'Elenco suddetto;
16. di essere pienamente consapevole che l'inserimento nell'elenco non configura in alcun caso un diritto all'affidamento di incarichi professionali da parte della Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e/o del suo personale;
17. di impegnarmi a mantenere la riservatezza e segretezza in relazione agli incarichi conferiti, nonché a rispettare le norme deontologiche forensi e il codice di comportamento dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna per quanto compatibile;
18. di impegnarmi a incontrare l'assistito su richiesta e a partecipare agli incontri presso la sede dell'Ente;
19. di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, del Regolamento UE 2016/679 ed ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 sulla trasparenza della Pubblica Amministrazione.

Allego:

- A) fotocopia non autenticata del documento di identità
- B) condizioni generali di cui all'allegato B all'Avviso sottoscritte per accettazione
- C) curriculum vitae in formato europeo datato e firmato

Chiedo di ricevere ogni necessaria comunicazione mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo:

Data _____

Firma _____