



**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona**  
**dr. Vincenzo Zaccagnino**  
**ex Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza**  
**eretta in Ente Morale con decreto C.P.S. n.880 del 10.05.1947 e, successivamente, trasformata in**  
**A.S.P. con D.D.S.I.S.S. della Regione Puglia n. 122 del 12.03.2009**  
**Località San Nazario - 71015 San Nicandro G.co (FG)**

sito istituzionale: [www.aspzaccagnino.it](http://www.aspzaccagnino.it) – tel. 329/8325400 – pec: [aspvincenzozaccagnino@legalmail.it](mailto:aspvincenzozaccagnino@legalmail.it)

**AVVISO PUBBLICO PER L'ISTITUZIONE DELL'ALBO DEGLI AVVOCATI  
PATROCINATORI DELL'ASP DR. VINCENZO ZACCAGNINO**

**ALL'ASP DR VINCENZO ZACCAGNINO**  
[aspvincenzozaccagnino@legalmail.it](mailto:aspvincenzozaccagnino@legalmail.it)

Il/la sottoscritto/a avv. \_\_\_\_\_ con cittadinanza italiana  
, nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ con studio professionale in via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Telefono n.  
\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax n.  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ pec  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione all'Albo degli avvocati patrocinatori dell'ASP ZACCAGNINO e, nello specifico, nelle sezioni di seguito evidenziate, in relazione alla professionalità' e/o specializzazione risultante dal proprio curriculum:

- Sezione A – CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO (magistrature Amministrative: compreso il Tribunale Superiore delle acque pubbliche -T.S.A.P.)
- Sezione B – CONTENZIOSO CIVILE
- Sezione C – CONTENZIOSO DEL LAVORO
- Sezione D – CONTENZIOSO PENALE
- Sezione E – CONTENZIOSO TRIBUTARIO
- Sezione F – DOMICILIAZIONI

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

- codice fiscale \_\_\_\_\_ e n. partita iva \_\_\_\_\_;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto/a al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati presso il Tribunale di \_\_\_\_\_ con iscrizione dal \_\_\_\_\_ (indicare eventuali variazioni) \_\_\_\_\_
- l'assenza di cause ostative a norma di legge a contrarre con la P.A.;
- di non aver riportato condanne penali e/o provvedimenti riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere abilitato al patrocinio avanti le Giurisdizioni superiori dal \_\_\_\_\_;



- o non aver subito sanzioni disciplinari attivate dall'Ordine di appartenenza in relazione all'esercizio della propria attività professionale;
- o di non avere in proprio o in qualità di difensore di altre parti, cause promosse contro l'ASP DR VINCENZO ZACCAGNINO, sia attualmente che definite negli ultimi 2 anni, sia come singolo professionista che come professionista associato in studi legali;
- o di non accettare incarichi di rappresentanza e difesa, né altri incarichi di consulenza da parte di terzi, pubblici o privati, contro l'ASP DR VINCENZO ZACCAGNINO o in conflitto con gli interessi del l'ASP DR VINCENZO ZACCAGNINO per la durata del rapporto instaurato con la presente eventuale iscrizione, sia in forma di singolo professionista che professionista associato in studi legali;
- o di non avere conflitto di interesse in ordine all'esercizio della funzione di Avvocato in nome e per conto dell'ASP DR VINCENZO ZACCAGNINO in relazione a quanto disposto dal codice deontologico forense;
- o di essere in possesso dell'obbligatoria assicurazione RC professionale di cui si allega copia;
- o di accettare tutte le disposizioni contenute nel Regolamento e di impegnarsi a comunicare con tempestività il sopraggiungere di nuove situazioni ostative al mantenimento dell'iscrizione.

Si allega la seguente documentazione:

- Curriculum vitae e professionale autocertificato comprovante il possesso dell'esperienza e/o specializzazione nelle materie della specifica sezione dell'Albo a cui si chiede l'iscrizione, datato e sottoscritto;
- Copia della polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data

Firma

---