



REGIONE PUGLIA

ASLBA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 11.1126/1Bari, li 26 APR. 2019

FORMAZIONE DELLA SHORT LIST DI AVVOCATI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI PER IL PATROCINIO LEGALE - AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE -

IL DIRETTORE GENERALE**AVVISA**

gli interessati ad essere inseriti nell'elenco degli avvocati di fiducia che sono aperti i termini per la presentazione delle istanze per la formazione di una short list di avvocati cui conferire incarichi per la rappresentanza in giudizio e per il patrocinio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Bari, secondo le prescrizioni riportate dalla normativa vigente

1) Presentazione delle istanze

I professionisti interessati, nel termine di giorni 15 (quindici) a decorrere dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale, dovranno far pervenire apposita istanza, **da inviare esclusivamente tramite PEC in un unico file formato PDF, all'indirizzo agrumobilita.aslbari@pec.rupar.puglia.it**, a pena di esclusione, entro le ore 23,59 del quindicesimo giorno a decorrere (e quindi incluso) da quello di pubblicazione. La validità di tale invio, così come stabilito dalla vigente normativa, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata a sua volta, non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla suindicata PEC o altra PEC aziendale.

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la seguente dicitura: "FORMAZIONE DELLA SHORT LIST DI AVVOCATI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI PER IL PATROCINIO LEGALE - **shortavv19**".

Ai fini del rispetto dei termini di presentazione, farà fede l'arrivo della mail pec, e per il computo iniziale (giorno **data di pubblicazione 29/04/2019**) e finale (calcolo di 15 gg dalla data di pubblicazione **scadenza giorno 13/05/2019- ore 23.59**) per la consegna delle domande, prevedendo espressamente l'esclusione delle istanze pervenute fuori dal termine anzidetto. E' d'uopo, precisare, infine, che nel caso *de quo* non ci troviamo nel computo di termini processuali ma in termini perentori fissati dall'avviso pubblico.

Gli avvocati già inseriti nelle precedenti short list della ASL BARI, se interessati, dovranno produrre la domanda ex novo, come previsto dal presente avviso.

2) Formulazione della domanda di iscrizione

La richiesta di iscrizione nella short list dovrà essere formulata in carta libera, ed alla stessa potrà essere allegata dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., di quanto segue:

- 1) iscrizione all'Albo degli Avvocati con indicazione della data di prima iscrizione;
- 2) abilitazione al grado di giudizio;
- 3) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti; (qualora siano state riportate condanne penali o siano pendenti procedimenti penali, devono essere indicati gli estremi della condanna riportata o del procedimento penale pendente, come indicati dalle risultanze documentali dei competenti uffici giudiziari);

- 4) di non aver subito sanzioni disciplinari attivate dall'Ordine di appartenenza in relazione all'esercizio della propria attività professionale;
- 5) dichiarazione del professionista di essere/non essere parte e/o difensore contro questa ASL;
- 6) in caso di appartenenza ad uno studio associato, l'indicazione dei nominativi di tutti i componenti dell'associazione;
- 7) attribuzione della partita IVA [numero di partita IVA, la titolarità, la data in cui è stata attribuita la p.iva e la vigenza della stessa];
- 8) copia della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, a copertura dei rischi da attività professionale, dalla quale si evince il numero della polizza, la compagnia di assicurazione, la data di stipula e la data di scadenza;
- 9) copia del codice fiscale;
- 10) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 11) curriculum vitae in formato europeo, sottoscritto per attestazione di veridicità e per autorizzazione al trattamento dei dati personali;

L'Azienda Sanitaria si riserva la facoltà di richiedere la comprova dei requisiti, titoli ed esperienze dichiarati nella domanda, mediante produzione di adeguata documentazione.

Saranno escluse automaticamente le domande incomplete e/o non corredate dalla documentazione richiesta.

3) Requisiti per l'iscrizione nella short list

Possono partecipare al presente bando gli avvocati che:

- abbiano maturato una anzianità di iscrizione all'Albo degli Avvocati continuativa, pari o superiore ad anni cinque rispetto alla data di pubblicazione, sul sito web della ASL Bari, del presente avviso
- siano titolari di partita IVA.
- non si trovino nelle condizioni di incompatibilità ed incompatibilità che impediscano di contrarre con la Pubblica Amministrazione, tanto in forza della normativa vigente.

I requisiti di cui al presente punto sono chiesti a pena di esclusione.

4) Formazione della short list

All'esito dell'esame delle istanze pervenute e della documentazione allegata, verrà formulata la short list di che trattasi, secondo il criterio alfabetico.

Le eventuali esclusioni verranno comunicate, nei modi di legge, agli interessati.

Con la pubblicazione della short list, di cui al presente avviso, verranno caducate tutte le short list formulate con precedenti avvisi.

5) Conferimento degli incarichi

Ai professionisti che saranno iscritti nella short list, l'Azienda, secondo le proprie esigenze di difesa, potrà conferire incarichi per la difesa e rappresentanza dell'Azienda Sanitaria in controversie di carattere civile, penale, amministrativo, tributario e contabile. La predetta short list potrà essere utilizzata dall'Azienda anche per il conferimento di incarichi di consulenza, studio e ricerca su tematiche di carattere civile, penale, amministrativo, tributario e contabile.

6) Convenzione di incarico

Il professionista incaricato dovrà sottoscrivere apposita convenzione di incarico professionale con la Struttura Burocratico Legale.

Nelle convenzioni deve essere dato atto dell'iscrizione del professionista incaricato nella short list dell'Azienda.

Prima della sottoscrizione della convenzione di incarico professionale, il professionista dovrà rendere edotto il Direttore Generale o suo delegato delle problematiche pertinenti il mandato professionale, il grado di complessità, l'importanza dell'opera e, per l'effetto, dovrà pattuire le singole voci del compenso, comprensive di spese, oneri e contributi ovvero uniformarsi ai regolamenti o disposizioni normative cui l'Azienda Sanitaria riterrà di adottare in merito all'attribuzione dei compensi.

L'avvocato nominato, inoltre, si impegna a non assumere e/o rinunciare, per tutta la durata dell'incarico conferito, il patrocinio legale, giudiziale e stragiudiziale, contro l'Azienda Sanitaria Provinciale di Bari e

dovrà comunicare tempestivamente ogni causa di incompatibilità professionale o personale in relazione all'incarico affidatogli, anche se sopravvenuta all'affidamento.

Il professionista nominato non potrà assumere e/o dovrà rinunciare alla rappresentanza e alla difesa in giudizi contro l'ASL, né potrà assumere e/o dovrà rinunciare alla rappresentanza e alla difesa in giudizi che vedono coinvolto, in modo contrapposto, un interesse della ASL.

A tal fine, e senza limitazione alcuna alla generale previsione di cui sopra, il professionista nominato non potrà difendere alcun degli imputati dei procedimenti penali nei quali l'ASL è persona offesa dal reato.

7) Cancellazione dall'elenco

Sono cause di cancellazione dall'elenco dei professionisti:

- la sopravvenienza di una delle cause di esclusione;
- la rinuncia, senza giustificato motivo, ad un incarico;
- l'essersi reso inadempiente nell'assolvimento del mandato ricevuto;
- scarsa diligenza nel patrocinio.

Qualora si verifichi anche una sola delle predette condizioni, con apposito provvedimento, previa contestazione dell'addebito, si procederà alla revoca del mandato affidato ed alla cancellazione dall'elenco.

8) Pubblicità

La short list sarà pubblicata sul sito web di questa ASL.

9) Norme Finali

Con la pubblicazione della short list, di cui al presente avviso, si intendono caducate tutte le short list formulate con precedenti avvisi. Pertanto gli avvocati già inseriti nei precedenti elenchi, se interessati, devono produrre la domanda *ex novo*, come previsto dal presente avviso.

Allegati:

1. Modello domanda di iscrizione
2. Modello autocertificazione
3. Questionario informativo

Il Direttore Generale
Dott. Antonio Sanguedolce



(su carta intestata debitamente sottoscritta)

Spett.le **AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI BARI**

Oggetto: Iscrizione alla short list di avvocati per l'affidamento di incarichi per il patrocinio legale

Il sottoscritto Avv. _____, con studio
in _____ via _____
partita IVA _____, nato in
_____ il _____ e residente
in _____, via _____

consapevole che l'inclusione nella short list non costituisce titolo per pretendere affidamento di incarichi legali e che non è assolutamente vincolante nei confronti dei professionisti:

Chiede

l'iscrizione all'Elenco per l'assistenza legale e rappresentanza in giudizio della Azienda Sanitaria Provinciale di Bari.

Dichiara che le comunicazioni da parte della ASL di Bari potranno essere inviate al seguente domicilio _____ e al numero di fax: _____ e/o (barrare) al seguente indirizzo e-mail: _____

Allegati:

- 1) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) copia del codice fiscale;
- 3) copia della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, a copertura dei rischi da attività professionale, dalla quale si evince il numero della polizza, la compagnia di assicurazione, la data di stipula e la data di scadenza;
- 4) curriculum vitae in formato europeo, sottoscritto per attestazione di veridicità e per autorizzazione al trattamento dei dati personali;
- 5) Autocertificazione;
- 6) Questionario Informativo;

Data _____

Distinti saluti.

FIRMA

- di non aver subito sanzioni disciplinari attivate dall'Ordine di appartenenza in relazione all'esercizio della propria attività professionale;
- di essere/non essere parte e/o difensore contro questa ASL;
- in caso di appartenenza ad uno studio associato, i nominativi di tutti i componenti dell'associazione;
- di essere titolare di partita IVA [numero di partita IVA, la titolarità, la data in cui è stata attribuita la p.iva e la vigenza della stessa];
- di essere in regola con gli obblighi contributivi e previdenziali;
- che nei confronti del sottoscritto non è stata pronunciata una sentenza di condanna, passata in giudicato ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta formulata ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale, o per delitti finanziari ovvero per partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio di proventi da attività illecita;
- di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità ed inconfiribilità che impediscano di contrarre con la Pubblica Amministrazione, tanto in forza della normativa vigente;
- di conoscere il contenuto del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale della Trasparenza della ASL BARI;
- di aver preso atto ed accettare le disposizioni contenute nell'avviso pubblico per manifestazione di interesse per l'inserimento nella short list di avvocati per l'affidamento di incarichi per il patrocinio legale della ASL BARI;
- di autorizzare l'ASL BARI al trattamento dei dati personali.

- *altro*

- *altro*

- *altro*

Data _____

IL PROFESSIONISTA

(dichiarazione da rilasciare su carta intestata del richiedente l'iscrizione, debitamente sottoscritta e con allegata fotocopia di un valido documento di identità del dichiarante)

Spett.le AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI BARI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto _____, nato a _____ il giorno _____
_____, residente in _____ via _____
in qualità di _____, con studio in _____
via _____ partita IVA _____, ai sensi e per gli effetti
dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali
previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, altresì
consapevole, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà dai
benefici per i quali la stessa è rilasciata, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA:

- di essere iscritto all'Albo degli Avvocati (con indicazione della data di prima iscrizione ed eventuali successive _____ variazioni _____

_____)
- l'abilitazione al grado di giudizio: _____
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti; (qualora siano state riportate condanne penali o siano pendenti procedimenti penali, devono essere indicati gli estremi della condanna riportata o del procedimento penale pendente, come indicati dalle risultanze documentali dei competenti uffici giudiziari);
- di non aver subito provvedimenti giudiziari relativi ad inadempimenti contrattuali per incarichi assunti con la P.A.

**QUESTIONARIO INFORMATIVO PER L'ISCRIZIONE ALLA SHORT LIST DI AVVOCATI
DI FIDUCIA DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI**

DENOMINAZIONE _____

STUDIO IN (via - città - c.a.p.) _____

tel. n. fax e-mail- pec _____

ALTRE SEDI _____

tel. n. fax e-mail- pec _____

PARTITA I.V.A. _____

CODICE FISCALE _____

ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEGLI AVVOCATI (Foro, numero e data di iscrizione)

INDICARE MASSIMO DUE SEZIONI DI INTERESSE

- amministrativo
- civile
- contabile
- penale
- tributario

INDICARE SE PATROCINANTE DINANZI ALLE MAGISTRATURE SUPERIORI

EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI: _____

Data _____

Timbro e firma