



Direzione Amministrativa

Ufficio Contenzioso per le Assicurazioni
e la Responsabilità Professionale

Azienda USL di Parma
Direzione Amministrativa
Ufficio Contenzioso per le Assicurazioni
e la Responsabilità Professionale

OGGETTO: istanza di patrocinio legale.

Il/La sottoscritto/a
residente in
tel. e-mail
dipendente di questa Azienda con la qualifica di
in servizio presso

I N F O R M A

di aver ricevuto comunicazione/notifica in data/...../..... del seguente atto allegato in copia:⁽¹⁾

- ☐ Istanza di mediazione
- ☐ Atto di citazione
- ☐ Ricorso per accertamento tecnico preventivo (696 c.p.c. – 696 bis c.p.c.)
- ☐ Atto connesso a procedimento penale:
 - ☐ Informazione di garanzia (art. 369 c.p.p.)
 - ☐ Avviso della conclusione delle indagini preliminari (art. 415bis c.p.p.)
 - ☐ Invito a comparire come persona sottoposta a indagine
 - ☐ Altro (specificare).....
- ☐ Altro (specificare).....

Breve descrizione del fatto:

⁽¹⁾ Barrare la casella e la tipologia di atto

.....

.....

.....

CHIEDE

l'assistenza legale ai sensi e per gli effetti dell'art. 25 CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria del 08.06.2000 / art. 25 CCNL Dirigenza SPTA del 08.06.2000 / art. 26 CCNL Comparto Sanità del 20.09.2001.

A tal fine dichiara di: ⁽²⁾

- ☐ avvalersi, ai fini della difesa in giudizio, del legale designato dall'Amministrazione (patrocinio diretto), individuato nella persona dell'Avvocato....., con studio legale in, Via....., tel, e-mail
- ☐ avvalersi, ai fini della difesa in giudizio, di un legale di propria fiducia (patrocinio indiretto), individuato nella persona dell'Avvocato....., con studio legale in, Via....., tel, e-mail

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

In ordine alla tutela legale:

- ☐ di non aver contratto né di essere beneficiario/a di polizze assicurative;
- ☐ di aver contratto e/o di essere beneficiario/a di polizza assicurativa, di cui si allega copia, con la Compagnia Assicuratrice....., polizza n. che prevede, in favore del/la dichiarante, il diritto a chiedere il rimborso degli oneri difensivi.

In ordine al rischio per la Responsabilità Civile verso Terzi:

- ☐ di non essere assicurato/a con alcuna Compagnia;
- ☐ di essere assicurato/a con la Compagnia....., avente sede in, polizza n. alla quale è stata / non è stata (barrare la voce che non interessa) inoltrata denuncia in merito ai fatti;
- ☐ di impegnarsi a rimborsare all'Azienda tutti gli oneri sostenuti per la propria difesa nel caso in cui il giudizio avesse esito negativo.

Luogo e data

Firma

.....

.....

Allegati:

- copia documentazione;
- copia polizza assicurativa.

⁽²⁾ Barrare solo l'opzione prescelta