

MODULISTICA

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 45/47
65124 PESCARA

OGGETTO: Istanza di patrocinio legale

_ I _ sottoscritt _____ (cognome e nome) dipendente di questa Azienda in qualità di

_____ (qualifica) in servizio presso _____ (Area, U.O.C, U.O.S.D.,

U.O.S., etc.) residente in _____ tel. \ fax

mail _____

COMUNICA

di aver ricevuto comunicazione/notifica in data del seguente atto allegato in copia

1

:

o

Atto di citazione per risarcimento danni

o

Atto connesso a procedimento penale:

- Avviso di garanzia

- Invito a comparire come persona sottoposta a indagine

-

Altro

(specificare) _____

Breve	descrizione	del	fatto:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

RICHIEDE

l'assistenza legale ai sensi e per gli effetti degli artt. 25 CC.CC.NN.LL. Dirigenza Medica e Veterinaria dell'08.06.2000, art. 25 Dirigenza S.P.T.A. e art. 26 CCNL Area Comparto del 20.09.2001 .

A tal fine dichiara di

O - voler usufruire ai fini della difesa in giudizio, nell'ambito della rosa di professionisti individuati dall'Azienda, ivi compreso quello eventualmente designato dalla Compagnia di Assicurazione con la quale l'azienda ha stipulato polizza.

O - voler usufruire ai fini della difesa in giudizio di un Legale di propria fiducia, individuandolo

nella _____ persona dell'Avv. _____

o - voler usufruire ai fini della difesa in giudizio di un Legale di propria fiducia, riservandosi di

comunicare successivamente il nominativo del difensore prescelto.

_ I _ sottoscritt _____, 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 ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 c.c. **DI**

O - non aver contratto né di essere beneficiaria\ o di polizze assicurative che conferiscano diritto alla dichiarante di chiedere a Compagnie di Assicurazione il rimborso di oneri difensivi sostenuti in procedimento giudiziario;

o - aver contratto e\o di essere beneficiaria \ o di polizze assicurative, di cui si allega copia, con la seguente\i Compagnia\le Assicuratrice\i.....che prevedono in favore del/la dichiarante diritto a chiedere il rimborso per oneri difensivi.

Luogo\data.....

Firma

Si allega copia del documento di riconoscimento.....n.....rilasciato il..... da.....

1

Barrare la casella e la tipologia di atto di interesse

2

Barrare solo l'opzione prescelta
