



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO**

Viale Della Vittoria n. 321, Agrigento 92100 - Tel. 0922/407111 – Fax 0922/407291  
Web: [www.aspag.it](http://www.aspag.it); PEC: protocollo@pec.aspag.it

Al Direttore Generale  
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento  
Viale della Vittoria n. 321  
92100 Agrigento

**Oggetto:** Richiesta cambio SEZIONE elenchi per il conferimento di incarichi legali.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ P.I.  
\_\_\_\_\_, già iscritto negli elenchi per l'affidamento degli incarichi  
legali di codesta Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento alla SEZIONE \_\_\_\_\_  
chiede il passaggio alla SEZIONE \_\_\_\_\_ (**scegliere solo una sezione pena  
inammissibilità della domanda**).

Allo scopo, fermo restando il possesso dei requisiti già dichiarati in sede di inoltre della  
prima istanza di iscrizione, dichiara di avere preso visione del nuovo Regolamento Aziendale per il  
conferimento di incarichi legali e del relativo nuovo disciplinare di incarico, dove, tra l'altro, sono  
pattuiti anche i compensi spettanti per l'attività professionale, come adottati dall'Azienda Sanitaria  
Provinciale di Agrigento n. 623 del 29/03/2019 e di accettarne integralmente il contenuto.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Agrigento \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_