



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; PEC: protocollo@pec.aspag.it

**Al Commissario Straordinario
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 inoltro 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.

Inoltre, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2013 e s.m.i., esprime
consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità
inerenti la procedura di che trattasi e l'eventuale conferimento degli incarichi professionali

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

Agrigento _____

Firma
