



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 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 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 con deliberazione n. 483 del 04/03/2024 **e di accettarne
integralmente i contenuti**.

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
