

Spett.
ASST Lariana
Via Napoleona, 60
22100 **C O M O**

Oggetto: Richiesta di consulente tecnico ai sensi del Regolamento Aziendale.

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ Codice Fiscale n. _____ residente in
_____ Prov.(____) via _____ tel.n. _____ E-mail _____ dipendente
e/o dirigente di questa ASST Lariana in qualità di _____ Matr. n.
_____ in servizio presso _____ comunica di aver ricevuto
comunicazione/notifica in data _____ dell'atto allegato in copia.

Dichiara che il fatto per il quale è stato avviato il procedimento non è in conflitto con gli interessi dell'ASST Lariana e che è inerente alle mansioni svolte al suo interno.

Il sottoscritto/a chiede di essere assistito, nel procedimento giudiziario di cui trattasi da un consulente tecnico secondo quanto disposto dal Regolamento Aziendale relativo alla concessione del patrocinio legale, nonché dell'art. 67 del CCNL Dirigenza medica sottoscritto il 19/12/2019 dell'art. 82 del CCNL del 17 dicembre 2020 (Dirigenza amministrativa tecnica e professionale) / dell'art. 88 CCNL stipulato in data 2 novembre 2022 (Comparto).

A tal fine dichiara di:

- ☐ voler usufruire, ai fini della difesa in giudizio, del _____ quale consulente tecnico (CTP), medico legale, messo a disposizione dell'Azienda;
- ☐ voler usufruire, ai fini della difesa in giudizio, del consulente tecnico (CTP), medico legale, messo a disposizione dalla Compagnia di Assicurazione con la quale l'Azienda ha stipulato la polizza RCT/O;
- ☐ voler usufruire, ai fini della difesa in giudizio, del consulente tecnico (CTP), medico legale, di propria fiducia individuandolo nella persona del Dr. _____.

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate nell'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di uso e formazione di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1910 cc,

Dichiara

- ☐ di non aver contratto né di essere beneficiario di polizze assicurative;
- ☐ di aver contratto e di essere beneficiario/a di polizze assicurative di cui si allega copia.

Distinti saluti

Data _____

Firma _____

Allegati:

- ☐ copia atto giudiziario;
- ☐ copia polizza assicurativa.