



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
VIA MAZZINI, 1 - 91029 TRAPANI
TELEFONO 803311 - FAX 803311803311
Codice Fiscale P IVA 01161730815

SERVIZIO LEGALE

Rif. Nota n. _____

OGGETTO: Conferimento incarico difensivo

Egr. Avv.

Si comunica che, con delibera del Commissario n. _____, la S.V. è stata officiata da questa Azienda Sanitaria Provinciale per resistere avverso il ricorso indicato in oggetto.

E' d'uopo informarLa che l'accettazione dell'incarico professionale *de qua* comporterà la liquidazione dei compensi professionali, previa presentazione di regolare fattura, di importo fino a Euro _____, comprensivo di spese generali pari al 15%, oltre CPA e I.V.A. come per legge, per complessivi Euro _____, giusta preventivo di spese e competenze presentato dalla S.V.

Si precisa, altresì, che detto preventivo potrà essere soggetto a successive modifiche: a) con ulteriore abbattimento del 5% nell'ipotesi di "Esito parzialmente favorevole della lite; b) con ulteriore abbattimento del 10% nell'ipotesi di "Soccombenza, estinzione o abbandono del giudizio", giusta art. 10 del Regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi professionali di difesa ad Avvocati esterni.

Ai fini di consentire la corretta redazione del bilancio annuale aziendale, si rammenta che, giusta art. 9 del sopra citato Regolamento aziendale, il legale si impegna con cadenza periodica almeno annuale a collaborare con questa A.S.P. nella valutazione del rischio di soccombenza da parte della stessa nei giudizi.

Pertanto, si invita la S.V., nei termini di cui sopra, a procedere ad una attenta valutazione di detto rischio di soccombenza, classificandolo in probabile, possibile, remoto, secondo i principi contabili OIC, onde consentire gli opportuni accantonamenti.

Si trasmette il ricorso in originale, copia conforme all'originale della delibera d'incarico, la procura *ad litem*, nonché la documentazione di interesse.

Distinti saluti,

Il Commissario
A.S.P. di Trapani
(Dott. Giovanni Bavetta)

Per il sottoscritto _____

Del _____

Firma _____