

**Fac-simile richiesta di richiesta di patrocinio legale** ex art. 67 CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e Veterinaria, art. 82 CC.NN.LL. Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa e art. 26 CC.NN.LL. del Comparto

All'Azienda USL di Ferrara  
U.O. Servizio Assicurativo Provinciale  
Via Cassoli 30  
**44121 FERRARA**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ (qualifica) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in attività presso \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, ai sensi della normativa vigente:

**CHIEDE**

di usufruire dell'assistenza legale nel procedimento \_\_\_\_\_  
promosso da \_\_\_\_\_  
per fatti occorsi in data \_\_\_\_\_ e che di seguito si descrivono:

**CHIEDE**

- A)** Di poter usufruire **dell'assistenza diretta** (ai sensi dell'art. 67 CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e Veterinaria, art. 82 CC.NN.LL. Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa e art. 26 CC.NN.LL. del Comparto) e pertanto di individuare, in accordo con l'Azienda UsI, il proprio difensore nell'ambito **dell'elenco degli avvocati tenuto dall'Azienda UsI**, qualora non vi sia conflitto di interessi.

**Avv.:** \_\_\_\_\_

**Oppure**

- B)** Di poter usufruire **dell'assistenza indiretta** (ai sensi dell'art. 67 CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e Veterinaria, art. 82 CC.NN.LL. Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa e art. 26 CC.NN.LL. del Comparto).

Comunica secondo tale opzione di cui al punto **B)** di aver conferito mandato all'Avv. \_\_\_\_\_ del Foro di \_\_\_\_\_ con studio sito in \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Comunica altresì il nominativo del **consulente medico** individuato per il citato procedimento:

Dr. \_\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ - e mail \_\_\_\_\_

**Dichiara**

**(cancellare la dichiarazione che NON corrisponde alla situazione assicurativa personale)**

di **essere** assicurato anche personalmente con le sotto indicate polizze:

o rischio \_\_\_\_\_ polizza n. \_\_\_\_\_

Compagnia di Assicurazione \_\_\_\_\_ agenzia di \_\_\_\_\_

o rischio \_\_\_\_\_ polizza n. \_\_\_\_\_

Compagnia di Assicurazione \_\_\_\_\_ agenzia di \_\_\_\_\_

**oppure**

di **non essere** assicurato anche personalmente.

Distinti saluti.

(data) \_\_\_\_\_ **(firma)** \_\_\_\_\_

**allegati:**  copia della comunicazione giudiziaria o altro documento dal quale siano rilevabili i fatti

altro (specificare) \_\_\_\_\_