

Servizio Tutela Legale

Spett.le: ANAAO ASSOMED
Segr. Naz. – Settore Amministrativo
Servizio Tutela Legale
Via Scarlatti, 27 – 20124 MILANO

Modulo di richiesta di “Tutela legale”

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo (via/piazza, n. civico) _____

Cap. _____ Località _____ Provincia _____

☎ Cellulare _____ Abitazione _____ C.F. _____

e-mail: _____ @ _____ Data effetto iscrizione _____

CHIEDE

La tutela legale, secondo i termini di polizza, in relazione alla seguente controversia (breve riassunto del fatto, descrizione dell'attività o del comportamento che ha originato la controversia se non sufficientemente documentata):

A tal fine dichiara (CAMPO OBBLIGATORIO):

di aver optato per l'estensione del massimale (oltre 50.000€) – **con, se possibile, certificato da allegare alla presente** (in tal caso, l'indennizzo avviene applicando i valori massimi dei parametri forensi cui al D.M. 13.08.2022 n.147 e ss.mm.ii.);

di non aver optato per l'estensione del massimale (in tal caso, per la liquidazione dell'indennizzo si applicano i valori medi dei parametri forensi, con un loro aumento fino ad un massimo del 30%; per le controversie in materia di lavoro l'indennizzo avverrà nei limiti dei valori medi diminuiti del 20%).

In particolare il sottoscritto comunica:

- che l'assistenza giudiziale è affidata all'avvocato facente parte del network di assistenza legale costituito da Assilegal STA S.r.l., individuato in base alle competenze specifiche riguardanti il caso e secondo criteri di competenza territoriale;
- che l'assistenza peritale è affidata al consulente facente parte del network costituito da Assilegal STA S.r.l. individuato in base alle competenze specifiche riguardanti il caso e secondo criteri di competenza territoriale.

Allega (CAMPO OBBLIGATORIO):

Copia del preventivo del legale (suddiviso per fasi e con gli importi ex D.M. 13.08.2022 n.147 e ss.mm.ii. come sopra specificato) e del consulente di parte, se nominato, secondo i parametri di riferimento. In mancanza, per quest'ultimo professionista il rimborso avviene secondo il D.P.R. n. 115/2002 e ss.mm.ii.

NON ESSENDO ANCORA DISPONIBILE IL PREVENTIVO MI IMPEGNO A INOLTRARLO NON APPENA IN MIO POSSESSO AL FINE DELL'APERTURA DELL'ISTRUTTORIA, impegnandomi a non pagare anticipatamente alcun compenso richiesto o concordare onorari senza il preventivo benestare della Compagnia.

Servizio Tutela Legale

Ai fini di cui alla presente richiesta il sottoscritto dichiara:

- Di aver richiesto patrocinio legale all'ente di appartenenza con richiesta ai sensi dell'art. 67 CCNL che qui allega (OBBLIGATORIO) e di aver ricevuto presa di posizione:

(solo nei casi di procedimento penale/richiesta civilistica risarcitoria)

- Positiva** (allegare riscontro)
- In attesa risposta Azienda**
- Negativa** (allegare riscontro)

(da compilare sempre)

- Di **essere** beneficiario di altra polizza di tutela legale e/o di altra polizza di copertura di rischi professionali che comprende la tutela legale:

- Polizza RC Professionale (NON PER LA RIVALSA DA COLPA GRAVE): allegare riscontro della Compagnia appena disponibile

- Polizza personale TUTELA LEGALE (DIVERSA da quella di Anaa Assomed): indicare nome Compagnia _____ e allegare riscontro appena disponibile

- Di **non essere** titolare di altra polizza di tutela legale e/o di altra polizza di copertura di rischi professionali che comprende la tutela legale.

- Di impegnarsi a comunicare immediatamente a ANAAO ASSOMED eventuali variazioni alla situazione dichiarata e ad inviare in ogni caso aggiornamenti periodici (es. ogni 6 mesi) relativi alla vertenza.

- **Di essere consapevole dei termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 cod. civ., 2 comma, e dei relativi effetti.**

Per il compiuto esame della presente richiesta, il sottoscritto allega:

- Fotocopia degli atti e documenti concernenti la controversia (a titolo esemplificativo: avviso di garanzia, richiesta di risarcimento, provvedimenti vari, convocazione avanti all'organismo di mediazione, ricorso per ATP/CTP):

1. _____
2. _____
3. _____

Data: _____

Firma _____

I dati forniti potranno essere portati a conoscenza di terzi per i quali ciò risulti necessario ed indispensabile (o comunque funzionale) per lo svolgimento delle attività della Polizza di Tutela Legale; in ogni caso, il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Si **autorizza** altresì l'Associazione a trasmettere a ASSILEGAL STA S.r.l., al broker, a ROLAND e a tutti i soggetti coinvolti nella tutela dell'Associato la documentazione inerente la propria pratica, che potrebbe contenere dati personali, sensibili e giudiziari, per finalità di tutela dei diritti, gestione e liquidazione del sinistro.

Con la presente si conferisce consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e norme nazionali vigenti sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione degli stessi.

Data: _____

Firma _____