

## COMUNE DI POGGIOMARINO

### CITTA' METROPOLITANA

#### **Oggetto: Convenzione per incarico di CTP**

L'anno ....., addì .. del mese di ....., in Poggiomarino nella Residenza Comunale tra i sottoscritti:

Il Responsabile Servizio Affari Generali e Contenzioso, Dott.ssa Rosa FINALDI, la quale dichiara di intervenire in questo atto esclusivamente in nome, per conto e nell'interesse esclusivo dell'Amministrazione che rappresenta ed il cui C.F. è n. 00749590634

#### **E**

Il Dott. .... Specializzato in ortopedia con studio in ..... alla Via ..... n. , iscritto all'ordine dei Medici di Napoli n. .... C.F. ....

#### **PREMESSO CHE:**

- con deliberazione di G.C. n. .... del ..... immediatamente eseguibile, è stato stabilito di nominare un consulente medico di parte, per il giudizio innanzi al ..... di ..... tra ...../Comune di Poggiomarino, affidando l'incarico al dott. .... specializzato in ..... con studio in ..... alla via ..... n. ....

#### **SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE**

##### **ART. 1**

##### **OGGETTO DELL'INCARICO**

L'Amministrazione Comunale di Poggiomarino, nella persona della Dott.ssa Rosa FINALDI, Vice Segretario Comunale, in qualità di Responsabile del Servizio Contenzioso, conferisce al dott. .... qui di seguito denominato "professionista" Specialista in ..... con studio in ..... alla Via ..... n. .... , quale CTP del Comune nella controversia ...../Comune di Poggiomarino pendente dinanzi al ..... di .....

##### **ART. 2**

##### **MODALITA' DI ESECUZIONE**

Il professionista si impegna ad espletare l'incarico con il massimo zelo e scrupolo professionale, nel pieno rispetto delle norme di legge e delle disposizioni deontologiche che regolano la professione. All'uopo dichiara di non avere in corso comunione di interessi, rapporti d'affari o di incarico professionale né relazioni di coniugio, parentela od affinità entro il quarto grado con la controparte sopra indicata, e che inoltre non si è preoccupato in alcun modo della vicenda oggetto del presente incarico per conto della controparte o di terzi, né ricorre alcuna altra situazione di incompatibilità con l'incarico testé accettato alla stregua delle norme di legge e dell'ordinamento deontologico professionale. Fatta salva la eventuale responsabilità di carattere penale o disciplinare, cui dovesse dar luogo la violazione anche di una sola delle predette prescrizioni, l'Amministrazione è in facoltà di risolvere il contratto ai sensi degli artt. 1453 e ss. del Codice Civile anche in presenza di una sola delle situazioni di incompatibilità.

##### **ART. 3**

##### **REVOCA- RECESSO**

Il professionista si impegna ad informare tempestivamente l'Amministrazione Comunale dell'insorgere di ciascuna delle condizioni di incompatibilità richiamate nel precedente art. 2. In caso di omessa comunicazione entro 10 giorni dall'insorgenza di una delle predette condizioni, l'Amministrazione agirà ai sensi dell'ultimo periodo del precedente art. 2.

**ART. 4**  
**ONORARIO**

Il compenso massimo totale per la prestazione professionale complessiva viene stabilito in € 300,00 (comprensivo di oneri previdenziale ed IVA) e sarà pagato a presentazione di ricevuta fiscale/fattura, previa comunicazione della conclusione dell'incarico.

**ART. 5**  
**NORME FINALI**

La sottoscrizione della presente convenzione costituisce accettazione delle condizioni, delle modalità e del compenso in essa stabilite.

Per quanto non previsto nella presente convenzione, le parti inviano alle norme del codice civile, a quelle proprie dell'Ordinamento Professionale dei Medici.

Il presente atto redatto in carta libera ed in doppio originale, è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi della tariffa allegata al D.P.R. 26/04/86, n. 131.

PER IL COMUNE DI POGGIOMARINO

IL PROFESSIONISTA

IL RESPONSABILE AFFARI GENERALI

---

---