FONDO ASSISTENZA LEGALE E PERITALE NURSIND

NURSIND

Modulo di richiesta di rimborso delle spese legali sostenute

Gentile iscritto, ti invitiamo a compilare, sottoscrivere e trasmettere il presente modulo unitamente a copia di tutta la documentazione sotto richiamata alla e:mail **gestionepratiche@nursind.it**

Per qualsiasi informazione ti invitiamo a contattarci al numero: 050 316 0049 - 2

COGNOME		**NOME**			
TELEFONO		**E:MAIL**		**SEGRETERIA**	
COD. FISCALE				**TESSERA NURSIND N.**	

Grado di giudizio definito:

PROCEDIMENTO PENALE ❑ primo grado ❑ appello

PROCEDIMENTO CIVILE ❑ primo grado ❑ appello

GIUDIZIO DISCIPLINARE ❑

MEDIAZIONE, ACCERTAMENTO TECNICO PREVENTIVO ❑ conclusione della procedura

ALTRO ❑

Se si è alla conclusione del primo grado di giudizio, l'iscritto intende procedere in appello? ❑ No ❑ Si

SI allega la seguente documentazione (**senza la quale la richiesta non può essere esaminata**):

- ☐ N. _____ fatture relative ai compensi professionali del legale incaricato illustranti il dettaglio delle attività svolte
- ☐ N. _____ fatture relative ai compensi professionali del consulente tecnico di parte incaricato illustranti il dettaglio delle attività svolte
- ☐ Altra documentazione utile all'apprezzamento dell'attività svolta nonché richiesta della controparte in caso di soccombenza.

Indicare sotto l'IBAN su cui bonificare la somma da rimborsare

L' Iscritto dichiara:

- che le informazioni fornite sono complete e veritiere,
- di essere consapevole che eventuali omissioni, false dichiarazioni e/o reticenze possono pregiudicare il rimborso da parte del Fondo di assistenza legale NurSind,
- di conoscere il regolamento del Fondo di assistenza legale NurSind con particolare riferimento alle somme oggetto di rimborso,
- di convenire che il rapporto professionale resta incardinato tra l'iscritto e il legale o il consulente tecnico prescelto, pertanto il Fondo e NurSind non rispondono nei confronti dell'iscritto per importi superiori a quelli oggetto della Convenzione, tantomeno rispondono ad alcun titolo nei confronti del legale e/o del consulente tecnico prescelti,
- **di cedere sin d'ora a NurSind tutti i propri diritti ed azioni nei confronti della Struttura di appartenenza e/o del proprio assicuratore privato per il recupero delle somme rimborsate dal Fondo e dovute dalla Struttura in forza di Legge o del CCNL vigente o dall'assicurazione in forza della polizza.**

Data	**Firma**