

ISTANZA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO SPECIALE DEGLI AVVOCATI
DELL'ASP FUSCONI LOMBRICI RENZI

All'ASP Fusconi Lombrici Renzi
Viale Lombrici n. 27
06046 Norcia (PG)

Il sottoscritto
chiede di essere iscritto nell'elenco degli Avvocati patrocinatori dell'ASP Fusconi Lombrici Renzi
nella seguente Sezione:

A – Contenzioso Amministrativo

B – Contenzioso Civile

C – Contenzioso Penale

D – Contenzioso del lavoro

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 DPR 28.12.2000, n.445 e della
decadenza dei benefici eventualmente ottenuti in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o
uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere nato il..... a
- di essere residente a in..... Prov
- con Studio Legale in Prov
- di essere appartenente al foro di Prov
- codice fiscale n.....;
- partita IVA n.....;

- di aver preso visione dell'Avviso per il conferimento degli incarichi di patrocinio dell'ASP pubblicato sul sito web dell'ente, e di accettare interamente e senza riserve tutte le condizioni ivi previste;
- di essere iscritto per la prima volta all'Albo degli Avvocati del foro di;
..... dal con le seguenti successive variazioni (*eventuale*)
.....
.....
- di essere [] ovvero di non essere [] (*inserire una X nella casella corrispondente*) in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione forense dinanzi alle Magistrature Superiori dal;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- di avere la capacità a contrarre con la P.A;
- che non sussistono a proprio carico cause di inconfiribilità e/o incompatibilità in materia di incarichi presso le pubbliche amministrazioni;
- che non sussiste a proprio carico conflitto di interesse con l'ASP, anche in relazione a tutti gli avvocati che siano partecipi di una stessa società di avvocati o associazione professionale ovvero che esercitino negli stessi locali;
- che non sussistono a proprio carico condanne penali e/o provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- che non sussistono a proprio carico motivi di esclusione ex art.80 DLgs n.50/2016;
- di essere in regola con il pagamento delle imposte e tasse e contributi in favore dell'erario, degli enti previdenziali e infortunistici per i propri dipendenti (regolarità del DURC) e della cassa di previdenza professionale;
- di avere comprovata esperienza professionale nelle materie riguardo alle quali si chiede l'iscrizione, desumibile dal curriculum allegato;
- di impegnarsi a non accettare incarichi di rappresentanza e difesa, né altri incarichi di consulenza da parte terzi, pubblici o privati, contro l'ASP o in conflitto con gli interessi dell'Ente, per tutta la durata del rapporto instaurato con l'amministrazione dell'Ente e comunque per ulteriori due anni successivi;

- di impegnarsi a comunicare con tempestività il sopraggiungere di nuove situazioni ostative al mantenimento dell'iscrizione;

- di essere in possesso di idonea polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale.

- di rappresentare che ogni comunicazione potrà avvenire tramite i seguenti recapiti:

pec.....

email.....

telefono

- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni successive di indirizzo, riconoscendo che l'ASP non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Dichiara infine di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali con la presente dichiarazione viene resa e che il conferimento dei dati è indispensabile per l'inserimento nell'elenco e l'eventuale affidamento dell'incarico professionale.

Allega:

- Copia del proprio documento di identità

- Curriculum professionale.

Data Firma

.....