FAC-SIMILE

DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO
DI AVVOCATI CONFERIMENTO DI INCARICHI LEGALI DA PARTE DEL COMUNE DI FORMICOLA

Al Responsabile del Settore Affari Generali
Comune di Formicola, Via Morisani, n. 37
81040 – Formicola (CE)

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
Residente in _____,alla via _____,n.___
C.F. _____, P.IVA_____ Telefono:_____
E-mail_____PEC:_____
In qualità di:

Singolo professionista

Studio associato

(*sbarrare casella*)

CHIEDE

di essere iscritto nell'Elenco di Avvocati esterni istituita dal Comune di Formicola, per la/e sezione/i (***max due sezioni***):

CIVILE
AMMINISTRATIVO
LAVORO
PENALE

A tal fine, il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 DPR 28/12/2000 n°445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali,

DICHIARA

a) di essere iscritto all' Ordine degli Avvocati di _____;
b) di essere cittadino italiano o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
c) di godere dei diritti civili e politici;
d) di non trovarsi in stato di incompatibilità con la P.A. procedente (vedi art. 7 del disciplinare) né di avere cause ostative a contrarre con la P.A.;
e) di non essere risultato destinatario di una sentenza di condanna, con sentenza passata in giudicato ovvero con sentenza di applicazione della pena su richiesta formulata ai sensi dell'art. 444 del c.p.p. (c.d. patteggiamento), per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale, o per delitti finanziari ovvero per partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio di proventi da attività illecita;
f) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali;

g) di essere in regola con l'acquisizione dei crediti riconosciuti per la formazione continua degli Avvocati;
h) di essere in possesso di assicurazione per la responsabilità civile per i rischi derivanti dallo svolgimento di attività professionale in corso di validità polizza n._____, Compagnia di assicurazione _____, Agenzia _____ di _____;

DICHIARA

- di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nell'Elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte del Comune di Formicola né, tantomeno, il diritto ad ottenere alcuna remunerazione;
- di accettare espressamente tutte le condizioni indicate nel **Disciplinare per il conferimento di incarichi legali esterni per il Comune di Formicola**;
- di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nell'Elenco determinerà l'obbligo, all'atto dell'eventuale conferimento del singolo incarico e/o dei singoli incarichi, di stipulare apposita Convenzione e di accettare che il pagamento dei compensi avvenga secondo quanto previsto nel predetto Disciplinare;
- di non essere in conflitto d'interessi col Comune di Formicola;
- di non assistere, difendere e/o rappresentare terzi in controversie (giudiziali e/o stragiudiziali) in essere contro il Comune di Formicola;
- di impegnarsi a comunicare all'Ente ogni eventuale atto modificativo delle dichiarazioni presentate e di essere a conoscenza che, se tali modifiche comportano la perdita dei requisiti, l'Ente si riserva di cancellarlo dall'elenco e di revocare per l'effetto gli incarichi conferiti.

Allega alla presente:
1) *Curriculum Vitae*, contenente le competenze specifiche professionali acquisite, con indicazione, in modo dettagliato:
- delle esperienze professionali maturate con riferimento alla sezione o alle sezioni per le quali viene richiesta l'iscrizione;
- della partecipazione a corsi professionali, *stage* e convegni nelle materie inerenti la sezione per la quale viene richiesto l'inserimento in elenco;
2) fotocopia di valido documento di identità.
3) Disciplinare affidamento incarichi legali sottoscritto per presa visione ed accettazione.

N. B. Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stesi nel rispetto, delle finalità e modalità di cui al D.Lgs. n° 196/ 03.
Il presente Avviso è da ritenersi finalizzato al conferimento degli incarichi anche ai sensi del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. La procedura di partecipazione è soggetta alle regole del soccorso istruttorio, come per legge.

Il recapito presso cui si desidera ricevere eventuali comunicazione è il seguente:
Luogo e data, _____ firma leggibile _____

NB: In caso di studio associato la domanda deve essere presentata esclusivamente dal rappresentante dello studio professionale.