

**SCHEMA DOMANDA PER L'ISCRIZIONE NELLA SHORT LIST DI AVVOCATI
PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI LEGALI.**

**AL DIRIGENTE DELL'AREA AFFARI GENERALI
-UFFICIO CONTENZIOSO-
COMUNE DI SALA CONSILINA
protocollo.salaconsilina@asmepec.it**

Il/la sottoscritta _____
nato/a a _____ il _____
con studio in _____ alla Via _____
c.f. _____ partita IVA _____
n.telefono _____ cellulare _____ fax _____
email _____ pec _____

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco di Avvocati esterni per il conferimento di incarichi legale per l'attività di assistenza e di patrocinio dinanzi a tutte le Magistrature, nessuna esclusa.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- Di essere iscritto/a all'Albo Professionale degli Avvocati presso il Foro di _____
al n. _____ dal _____ (indicazione della data di prima iscrizione e successive variazioni);
- Di essere in possesso dell'abilitazione al patrocinio avanti le Giurisdizioni Superiori (ove in possesso) e relativa data;
- Di non avere cause ostantive a norma di legge a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- Di non avere riportato condanne penali e di non aver subito sanzioni disciplinari attivate dall'Ordine di appartenenza in relazione all'esercizio della propria attività professionale;
- Di impegnarsi a non accettare incarichi di rappresentanza e difesa, né altri incarichi o di consulenza da parte di terzi, pubblici o privati, contro il Comune di Sala Consilina o in conflitto con gli interessi del Comune per la durata del rapporto instaurato;
- Di accettare di tutte le disposizioni contenute nell'avviso pubblico e di impegnarsi a comunicare con tempestività il sopraggiungere di nuove situazioni ostantive al mantenimento dell'iscrizione;
- Di produrre polizza assicurativa, a conferimento dell'incarico, per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale;

ALLEGA:

- Curriculum professionale sottoscritto per attestazione di veridicità e per autorizzazione al trattamento dei dati personali.
- Copia documento di riconoscimento valido.

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto delle finalità e modalità di cui al D.Lgs.n.196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento Europeo sulla Privacy UE 2016/679.

Luogo e data _____ Firma leggibile _____