

Bollo
€ 16,00
Da
annullare

Spett.le Comune di Vinci
Piazza Leonardo da Vinci, 29
50059 Vinci

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a,
il, codice fiscale
partita IVA residente a
..... in n.

domicilio (se diverso dalla residenza).....
tel. Fax PEC

- con studio a in
..... n., tel fax
- iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ordine di
numero e data di iscrizione
- (*solo per gli incarichi innanzi alle giurisdizioni superiori*) di essere iscritto all'Albo
Professionale degli Avvocati patrocinanti in Cassazione dal

CHIEDE

**L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO AVVOCATI PER INDAGINI DI MERCATO VOLTE
ALL'AFFIDAMENTO DI SERVIZI LEGALI DA PARTE DEL COMUNE DI VINCI.**

A tal fine

TRASMETTE

Il curriculum firmato per la valutazione del possesso dei requisiti e, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000 e ai sensi degli articoli 46 e 48 del medesimo DPR 445/2000

DICHIARA DI

- aver preso piena conoscenza del contenuto dell'avviso approvato con Determinazione n. _____ del _____ e di accettarlo;
- non assumere con l'iscrizione alcun impegno ad accettare i servizi richiesti dall'amministrazione comunale;
- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- essere regolarmente iscritto/a all'Ordine degli Avvocati di da almeno tre anni e di esercitare con continuità la professione forense;
- essere iscritto/a all'Albo dei Cassazionisti dall'anno _____
- non versare nelle condizioni di cui all'art. 80 D.Lgs.50/2016;

- avere domicilio o impegnarsi ad assumerlo nella sede dell’Autorità Giudiziaria presso la quale è pendente la causa;
- non essere destinatari di procedimenti conclusi nei propri confronti con l’adozione di provvedimenti disciplinari;
- comunicare immediatamente ogni eventuale atto modificativo alla presente dichiarazione e di essere a conoscenza del fatto che il comune di Vinci si riserva, se tali modifiche lo comportano, di cancellarlo/la dall’elenco costituito a seguito dell’Avviso, fatto salvo altresì il diritto alla revoca dei mandati già conferiti;
- essere in condizione di poter contrattare con la Pubblica Amministrazione a norma di legge;
- non avere posizioni di incompatibilità o di conflitto di interessi o lite amministrativa o civile personale pendente con il Comune di Vinci;
- avere comprovata professionalità nella/e materia/e per le quali si chiede l’iscrizione in elenco, documentata da dettagliato curriculum professionale;
- di aver stipulato polizza assicurativa per la responsabilità professionale di cui si riportano gli estremi:

barrare la /e sezione/i per cui si richiede l’iscrizione:

- a) diritto civile;
- b) diritto del lavoro;
- c) diritto amministrativo
- d) diritto urbanistico e dell’edilizia
- e) diritto tributario;
- f) diritto penale;
- g) diritto societario
- h) supporto all’amministrazione comunale in materia di recupero crediti e svolgimento fase esecutiva;

- che l’indirizzo di posta elettronica cui inviare ogni comunicazione attinente lo svolgimento della procedura è il seguente:

.....

.....

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. n. 445 del 2000;

Barrare il caso che interessa:

- di non essere soggetto a Durc
- di essere soggetto a Durc e di avere le seguenti posizioni assicurative:
 matricola INPS _____
 matricola INAIL _____
 di essere in regola con i versamenti contributi all’Ente Cassa Forense

Data, _____

Firma

Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore. In caso di sottoscrizione con firma digitale non è richiesta la copia del documento di identità.