

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DI AVVOCATI ESTERNI PER IL
CONFERIMENTO DI INCARICHI DIFESA LEGALE IN GIUDIZIO DA PARTE DELL'ASP ISTITUTI
RIUNITI DI BENEFICENZA**

Al Direttore Amministrativo
Dell'Asp Istituti Riuniti di
Beneficenza

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
e residente in _____ via _____ n. _____
con studio in _____ via _____ n. _____
Telefono _____ Fax _____ Email _____
Pec _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

ovvero

Lo Studio Legale _____
con sede in via _____ n. _____
a _____ Telefono _____ Fax _____
e-mail _____ PEC _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

all'iscrizione nell'Elenco in oggetto come professionista nella sezione:

- A. Diritto Amministrativo
- B. Diritto Civile
- C. Diritto del lavoro
- D. Diritto penale
- E. Diritto Tributario

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

1. di avere la cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti per i cittadini dell'Unione Europea;
2. di avere il godimento dei diritti civili e politici;
3. di essere iscritto all'Albo degli Avvocati presso _____
con il n. di iscrizione _____;
4. di non avere riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali pendenti per qualsiasi reato che incida sulla moralità e condotta professionale;
5. di non avere a carico provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione;
6. di non avere cause ostantive a norma di legge per contrarre con la Pubblica Amministrazione;
7. di non avere conflitto di interessi e/o cause di incompatibilità con l'Ente, come previsto dall'Ordinamento Giuridico e dal Codice Deontologico forense. In caso di associazioni i requisiti generali e di idoneità professionale richiesti devono essere posseduti, a pena di esclusione, da tutti i professionisti;
8. di essere in regola con il pagamento dei contributi;

9. di essere in possesso di polizza assicurativa per la copertura della responsabilità professionale, con l'indicazione del massimale assicurato: _____
10. che l'esatta denominazione e recapito per inviare ogni comunicazione relativa alla manifestazione di interesse é il seguente:

11. di accettare incondizionatamente tutte le norme e prescrizioni contenute nell'avviso di manifestazione di interesse per la costituzione dell'Albo degli Avvocati esterni per il conferimento di incarichi difesa legale in giudizio da parte dell'ASP Istituti Riuniti di Beneficenza e di accettare, nel caso di conferimento dell'incarico, la sottoscrizione di apposito disciplinare;

12. di autorizzare l'ASP Istituti Riuniti di Beneficenza, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 51/2018, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA:

- 1) copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- 2) Curriculum vitae e professionale sottoscritto (in caso di Studio associato, di tutti coloro i quali potranno prestare la loro attività a favore dell'ASP Istituti Riuniti di Beneficenza)
- 3) Dichiarazione di impegno a rispettare l'art. 68 del Codice Deontologico per tutta la durata del rapporto instaurato.

Luogo e data _____

Firma
