

(su carta intestata)

Spett.le "Istituto Immacolata" - ASP
 Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
 via Scalfo ,5
 73013 – GALATINA (LE)

Oggetto: richiesta iscrizione Elenco Avvocati di fiducia – Avviso Pubblico ____ del ____

Il/La sottoscritto/a Avv. _____ C.F. _____
 nato/a a _____ il _____, residente in _____
 via _____
 titolare di studio professionale/associato con l'Avv./gli Avv.ti _____
 sito in _____ alla via _____ n. _____
 partita IVA _____
 tel. studio _____ fax studio _____ cell. _____
 e-mail _____ pec _____

consapevole che l'iscrizione nell'Elenco in oggetto non comporta l'assunzione di alcun obbligo specifico da parte dell'Azienda né l'attribuzione di alcun diritto in ordine ad eventuali conferimenti di incarichi,

chiede

di essere iscritto/a nell'Elenco degli Avvocati di fiducia dell'ASP per l'eventuale affidamento di incarichi di difesa e rappresentanza in controversie, giudiziali e/o stragiudiziali, nel/i seguente/i settore/i:

- civile
- lavoro
- amministrativo
- penale
- tributario

[N.B. è consentita la scelta di massimo due settori; in caso di scelta di più di due settori, in sede di formazione dell'Albo l'iscrizione avverrà limitatamente ai due settori complessivamente meno opzionati]

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, altresì consapevole, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, sotto la propria responsabilità

dichiara

- di essere regolarmente iscritto/a all'Albo degli Avvocati tenuto dall'Ordine degli Avvocati di _____ dal _____, tessera n. _____;
- di essere/non essere abilitato/a al patrocinio dinanzi alle Magistrature Superiori;
- di essere titolare di partita IVA;
- di non aver riportato condanne penali passate in giudicato/aver riportato condanne penali passate in giudicato per le quali è però intervenuta riabilitazione;
- di non avere procedimenti penali in corso;
- di non aver subito sanzioni disciplinari inflitte dall'Ordine di appartenenza in relazione all'esercizio dell'attività professionale;

- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi con l'ASP.

Dichiara, inoltre, di accettare espressamente ed incondizionatamente tutte le clausole contenute nell'“Avviso Pubblico per la costituzione dell'Elenco degli Avvocati di fiducia dell'Istituto Immacolata ASP” (compreso l'art. 8 – Pubblicità e comunicazioni) e nel “Disciplinare di incarico legale”.

Allega:

- *curriculum* professionale;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- altro (specificare).

Luogo e data _____

Firma
