

DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DI AVVOCATI DEL COMUNE DI CROTONE

**Al Dirigente del Settore 7
Servizio Affari Legali
Comune di Crotone**

A mezzo PEC: protocollocomune@pec.comune.crotone.it

Il / la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____ via/piazza _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

con studio in _____ via/piazza _____

C.F. _____ P.I. _____

n. telefonico _____ PEC: _____

in nome e per conto (selezionare la voce di interesse):

proprio

dello studio associato _____

CHIEDE

di essere iscritto nella short list Avvocati di questo Ente nella/e seguenti sezione / i:

Sezione amministrativo

Sezione civile

Sezione lavoro

Sezione penale

Sezione tributario

Sezione giovani Avvocati (con meno di 6 anni di iscrizione all'Ordine)

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

DICHIARA

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
- Di godere dei diritti civili e politici;
- Di non trovarsi in alcuna delle cause di impossibilità a contrarre con la P.A. a norma di Legge e delle disposizioni deontologiche che regolano la professione, ivi comprese le ipotesi di cui agli articoli 94, 95, 96, 97, 98 del D.lgs. n. 36/2023 e

SSMM;

- Di non avere subito condanne penali e/o provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi di iscrizione nel casellario giudiziale;
- Di essere iscritto all'Albo Professionale degli Avvocati di _____ a far data dal _____
- Di
 - essere abilitato al patrocinio delle Magistrature Superiori;
 - NON essere abilitato al patrocinio delle Magistrature Superiori;
- Di non avere conflitti di interesse con il Comune di Crotone in relazione anche a quanto disposto dal Codice Deontologico Forense;
- Di essere in possesso della polizza assicurativa stipulata per la responsabilità civile verso terzi a copertura dei rischi da attività professionale con numero di polizza _____, della compagnia assicuratrice, _____
Stipulata in data _____ con scadenza _____.
- Di avere preso visione dell'Avviso pubblico per la formazione della short e di accettarne le condizioni.

ALLEGA:

- dettagliato curriculum vitae e professionale in formato europeo, con le indicazioni richieste dall'Avviso;
- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati per le finalità previste nell'avviso .

Luogo e data, _____

In Fede Avv. _____