

Modello 1

ISTANZA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI AVVOCATI DI FIDUCIA DEL COMUNE DI ZOAGLI

Il sottoscritto Avv. _____, con studio legale in _____ via _____ partita IVA _____, nato a _____ il _____ e residente in _____, Via _____ pec _____ Tel _____ Fax _____

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo degli Avvocati di fiducia del Comune di Zoagli (GE) per le cause aventi ad oggetto le materie indicate nell'allegato questionario debitamente compilato e sottoscritto, ed a tal fine allega i seguenti documenti:

- 1) Questionario anagrafico fornito dal Comune di Zoagli con l'indicazione delle materie di specialità, compilato e sottoscritto;
- 2) Curriculum vitae;
- 3) Dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi del D.P.R. 445/2000 , secondo l'allegato modello n. 3.

Dichiara che nei propri confronti non ricorrono cause di incompatibilità, neanche deontologiche, ad assumere incarichi del Comune di Zoagli.

Distinti saluti.

Data _____

L'Avvocato _____

Modello 2

**QUESTIONARIO INFORMATIVO PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI AVVOCATI
DI FIDUCIA DEL COMUNE DI ZOAGLI**

DENOMINAZIONE

SEDE LEGALE

N. TEL.

N. FAX

E-MAIL

PARTITA I.V.A.

CODICE FISCALE

ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEGLI AVVOCATI (foro, numero e data di iscrizione):

PRINCIPALI LINEE DI ATTIVITA'

MATERIE DI SPECIALITA' CON RIFERIMENTO ALLE SEZIONI DELL'ELENCO A CUI SI
CHIEDE L'ISCRIZIONE

PRINCIPALI CLIENTI PUBBLICI

EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI

Data

Timbro e firma dell'avvocato

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il giorno _____, residente in _____ via _____ in qualità di _____, con sede legale in _____
Via _____ partita IVA _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 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 questo Avvocato, sotto la propria responsabilità, sarà cancellato dall'albo comunale

DICHIARA DI:

- 1) non trovarsi in stato di incompatibilità con la pubblica amministrazione procedente né di avere cause ostative a contrarre con la P.A., né di aver sostenuto cause contro il comune da almeno due anni;
- 2) non essere risultato destinatario di una sentenza di condanna, con sentenza passata in giudicato ovvero con sentenza di applicazione della pena su richiesta formulata ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale (c.d. patteggiamento) per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale, o per delitti finanziari ovvero per partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio di proventi da attività illecite;
- 3) nell'esercizio della propria attività professionale, non aver commesso un errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova;
- 4) aver maturato esperienza nelle materie di interesse della p.a. rilevabile sia attraverso la disamina della precedente attività difensiva sia attraverso i titoli posseduti;
- 5) essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali;
- 6) essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
- 7) non essersi reso gravemente colpevole di false dichiarazioni;
- 8) non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dalla legge 31.5.1965, n. 575 e successive modificazioni ed integrazioni (normativa antimafia);
- 9) possedere adeguata e documentata capacità professionale.
- 10) Di essere in possesso di polizza assicurativa per responsabilità professionale n.....del.....sottoscritta con l'Istituto Assicurativo
- 11) essere iscritto all'Albo degli Avvocati a far data dal

** si allega copia fotostatica documento d'identità*

Data _____

L'AVVOCATO