Allegato n. 1

Al Direttore Generale

Dell’Università degli Studi dell’Aquila

Via Giovanni Di Vincenzo n. 16/b

67100 L’Aquila

Il/la sottoscritto/a nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di singolo Professionista/Titolare dello studio associato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_, in nome e per conto proprio e/o dello studio associato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i cui componenti sono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’iscrizione nell’elenco di professionisti finalizzato all’eventuale conferimento degli incarichi di patrocinio legale da parte dell’Università degli Studi dell’Aquila, con riferimento alle seguenti sezioni di specializzazione per materia (massimo due):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. 445/2000, e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nell’ipotesi di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

* di essere nato/a a ………………………………. il …………………………….. Prov…………………;
* di essere residente in ………………….prov…………….Via…………………………n……………….;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro paese dell’Unione Europea;
* di godere dei diritti civili e geopolitici nello stato di appartenenza o provenienza;
* di non avere riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali ed amministrativi per l’applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, né di avere a proprio carico precedenti penali iscrivibili nel casellario giudiziario ai sensi dell’art. 686 del c.p.p.;

In caso contrario, indicare la data del provvedimento e l’autorità giudiziaria che lo ha emesso (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono giudiziale, non menzione, ecc.) e gli eventuali di procedimenti penali pendenti……………………………………………………………..;

* di non aver subito sanzioni disciplinari attivate dall’ordine di appartenenza in relazione all’esercizio della propria attività professionale;
* che il proprio codice fiscale ed il proprio numero di Partita Iva sono i seguenti: C.F.: ………………………………………., P.IVA: ………………………………………………….;
* che non sussistono cause ostative a norma di legge a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* di essere iscritto/a all’Albo degli Avvocati di ……………………………… dal ………………………(almeno 5 anni) n. iscrizione ………………….. (eventuali successive variazioni ……………………………);
* di essere abilitato/a al patrocinio dinanzi le Magistrature Superiori dal …………………………;
* di essere iscritto/a alla Cassa Nazionale Forense;
* di non avere in corso in proprio o in qualità di difensore di altre parti, cause promosse contro l’Ateneo;
* di impegnarsi a non accettare incarichi di rappresentanza e difesa, né altri incarichi di consulenza da parte di terzi, pubblici o privati contro l’Ateneo o in conflitto di interessi con l’Ateneo per la durata del rapporto instaurato;
* di accettare tutte le disposizioni contenute nel Regolamento di Ateneo per il conferimento di incarichi di patrocinio legale emanato con D.R. n. 211/2017 del 02/05/2017 e tutte le disposizioni contenute nell’avviso pubblico;
* di impegnarsi a comunicare con tempestività il sopraggiungere di situazioni ostative al mantenimento dell’iscrizione nell’elenco;
* di essere in possesso di polizza assicurativa per la copertura della responsabilità professionale;
* di essere in possesso di qualificate esperienze professionali nelle materie relative alle sezioni dell’elenco (massimo due) con riferimento alle quali si chiede l’iscrizione;
* di essere pienamente consapevole e di accettare che l’iscrizione all’elenco dei Professionisti istituito dall’Ateneo non comporta alcun diritto ad essere affidatario di incarichi da parte dell’Ateneo;
* di accordare il consenso affinché i propri dati contenuti nel presente modello possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge. I dati raccolti saranno trattati ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, esclusivamente ai fini e nell'ambito del presente procedimento.

Si allegano:

1. curriculum/curricula (per gli studi associati di ogni componente), comprovante il possesso dell’esperienza e/o della specializzazione nelle materie relative alla specifica sezione dell’elenco con riferimento alla quale si chiede l’iscrizione;
2. copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità;
3. copia della polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall’esercizio dell’attività professionale.

(Luogo, data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma del Professionista/Titolare dello studio associato)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_