

All. B)

ALL'AZIENDA SPECIALE
FARMASOCIOSANITARIA CAPITOLINA
FARMACAP
VIA OSTIENSE, 131/L
00154 ROMA

Domanda di iscrizione all'Albo di Avvocati per l'affidamento di incarichi di assistenza e patrocinio legale dell'Azienda Speciale Farmacap

Il sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____
il _____
e residente in _____
via _____ n° _____
con studio in _____
via _____ n° _____
telefono _____, fax _____
PEC _____
Codice Fiscale _____
Partita IVA _____

FA ISTANZA

di iscrizione nell'Albo in oggetto nelle seguenti sezioni (max 2):

- 1) _____
- 2) _____

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- di avere la cittadinanza italiana ovvero di uno degli Stati membri dell'Unione Europea _____ (*specificare quale Stato*);
- di essere in possesso dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto all'Albo Speciale degli Avvocati per il patrocinio dinanzi alla Corte di Cassazione ed alle altre Giurisdizioni Superiori dal _____;
- l'assenza di cause ostative a contrarre con la Pubblica Amministrazione;

- di non aver riportato condanne con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuta irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 Cpp per uno dei reati di cui all'art.80 c.1 D.Lgs. 50/2016;
- di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, ai sensi dell'art. 80 c. 4 del D.Lgs. 50/2016, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse o dei contributi previdenziali;
- di non aver subito, negli ultimi 5 anni, sanzioni disciplinari promosse dall'ordine di appartenenza in relazione all'esercizio della propria attività professionale;
- di impegnarsi a non accettare incarichi di rappresentanza e difesa, né incarichi di consulenza, da parte di terzi pubblici o privati, contro la FARMACAP, o in conflitto con gli interessi della stessa per tutta la durata dell'iscrizione;
- di essere in possesso di polizze assicurative per responsabilità professionale;
- di non avere un contenzioso nei confronti di FARMACAP, sia in proprio sia in nome e per conto dei propri clienti;
- di impegnarsi ad astenersi, per tutta la durata dell'iscrizione all'Albo e nei due anni successivi al completamento dell'ultimo incarico ricevuto dalla Azienda, dal prestare attività professionale, quando questo determini un conflitto con gli interessi della Azienda.

Di accettare incondizionatamente tutte le norme e prescrizioni contenute nell'Avviso per la formazione dell'Albo di Avvocati per l'affidamento di incarichi di rappresentanza e difesa legale in giudizio della FARMACAP.

Di autorizzare FARMACAP, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali tale dichiarazione viene resa.

Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione.

Allegati:

A. Curriculum Vitae e professionale in formato europeo datato e sottoscritto.

B. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma
