**ALLEGATO A**

 ***Spett.le Comune di San Cono***

***Ufficio di Segreteria***

 *Piazza Gramsci, 13*

*95040 - San Cono (CT)*

*pec:* *protocollo@pec.comunedisancono.it*

# OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO APERTO DI AVVOCATI PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI LEGALI

Il/La sottoscritto/a nato/a Prov. il e residente in via n. con studio in via n. Telefono Fax E-mail Pec Codice Fiscale Partita IVA di esercitare nello studio professionale denominato \_

# MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

all’iscrizione nell’Elenco in oggetto come professionista nella sezione:

* **Sez. A – Contenzioso Amministrativo**
* **Sez. B – Contenzioso Civile e Penale**
* **Sez. C – Contenzioso del Lavoro**
* **Sez. D – Contenzioso Tributario**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

# DICHIARA

1. di avere la cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti per i cittadini

dell’Unione Europea;

1. di avere il godimento dei diritti civili e politici;
2. di avere capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
3. di non avere riportato condanne penali e/o di non essere destinatari di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della normativa vigente;
4. non aver precedenti giudiziari tra quelli ascrivibili nel casellario giudiziale ai sensi del DPR n. 313/2002;
5. non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimento penale;
6. di essere iscritto all’Albo degli Avvocati presso il Tribunale di

 dal con il n. di iscrizione

1. di essere altresì iscritto nell’albo speciale per il patrocinio davanti alla Corte di Cassazione ed alle altre magistrature superiori a far data dal
2. che l’esatta denominazione e recapito del professionista e/o dello studio professionale per liquidare le prestazioni professionali ed inviare ogni comunicazione è il seguente:

Studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza n. CAP Città \_\_\_\_\_\_\_

Telefono E-mail Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. non aver subito sanzioni disciplinari attivate dall’ ordine di appartenenza in relazione all’esercizio della propria attività professionale;
2. di non essersi resi colpevoli di false dichiarazioni;
3. di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dalla legge n. 575 del 31.05.1965 e ss. mm. ii. (normativa antimafia);
4. di non essere in contenzioso nei confronti dell’Ente sia in proprio sia in nome e per conto dei propri clienti;
5. di essere in possesso di polizza assicurativa obbligatoria per responsabilità professionale i cui estremi e massimale verranno comunicati al momento del conferimento dell’incarico;
6. di impegnarsi a non accettare da terzi, pubblici o privati, persone fisiche o giuridiche, incarichi giudiziali o stragiudiziali contro l’Amministrazione comunale di San Cono o in conflitto con gli interessi del Comune;
7. di accettare incondizionatamente tutte le norme e prescrizioni contenute nelle linee guida per il conferimento di incarichi legali a professionisti esterni all’Ente approvate con delibera di Giunta Comunale n. 58 del 06/06/2024;
8. di autorizzare il Comune di San Cono, 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;
9. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione;

**Allegati**:

* 1. Curriculum vitae e professionale comprovante il possesso dell’esperienza e/o specializzazione nelle materie della specifica sezione dell’elenco in cui si chiede l’iscrizione.
	2. Copia della polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall’ esercizio dell’attività professionale.
	3. Copia fotostatica di un documento di identità.

Luogo e data

firma