

Marca da bollo

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI  
CONSULENZA LEGALE OCCASIONALE**

Spett. Ordine dei  
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
Via Picone, 8  
92100 AGRIGENTO

Il/La/ sottoscritto/a/

---

- libero professionista singolo;
- libero professionista associato in associazioni professionali.

(Nel caso di associazioni professionali, ciascun singolo professionista dovrà presentare domanda d'iscrizione all'Elenco Singolarmente)

con studio legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo di posta  
elettronica certificata \_\_\_\_\_, numero di fax \_\_\_\_\_,

chiede

di partecipare all'avviso indetto PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI CONSULENZA LEGALE  
OCCASIONALE/FORFETTARIO

A tal fine Dichiaro

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste  
dall'art. 76 del citato D.P.R. e per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- Cognome e nome \_\_\_\_\_
- Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della Laurea in Giurisprudenza;
- di non aver riportato condanne penali neanche comportanti il beneficio della non  
menzione nel casellario giudiziale;
- di non avere in corso procedimenti penali;

a) iscrizione, al momento della presentazione della domanda, da almeno cinque anni,  
all'Albo degli avvocati di cui alla legge 31 dicembre 2012, n. 247 dell'Ordine degli  
Avvocati di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

b) non aver avuto alcun procedimento disciplinare dinanzi al Consiglio Distrettuale di  
Disciplina forense, all'esito del quale sia stata irrogata la sanzione di sospensione  
dall'esercizio della professione;

c) essere in regola con i crediti formativi da maturare nel triennio, così come previsto  
all'art. 12 del Regolamento per la formazione continua del Consiglio Nazionale Forense  
del 16 luglio 2014 n. 6;

**d) Di essere in possesso, al momento del conferimento dell'incarico, di una adeguata polizza assicurativa a copertura dei rischi derivanti dall'attività professionale, conforme alle disposizioni e ai parametri di cui al decreto del Ministero della giustizia 22 settembre 2016, in G.U. n. 238 dell'11 ottobre 2016; recante “**

**e) Di essere dotato, al momento del conferimento dell'incarico/degli incarichi e per tutta la durata dello stesso di una struttura organizzativa idonea;**

**f) Di non trovarsi in condizioni di incompatibilità o conflitto di interessi in relazione all'oggetto dell'incarico e di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a o licenziato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;**

**G) Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito per il quale la presente dichiarazione viene resa;**

**H) Di avere prestato, in precedenza, la propria attività professionale presso altri Ordini Professionali il .....**

**I) Si impegna ad applicare la Tariffa Minima Professionale.**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara altresì di aver preso visione e approvare espressamente tutte le clausole contenute nel Regolamento.**

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Agrigento, li \_\_\_\_\_**

**ALLEGA:**

- 1. Curriculum professionale**
- 2. Fotocopia di documento di identità**