

SCHEMA DI DOMANDA DI INSERIMENTO NEGLI ELENCHI
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LEGALI e CONSULENZE

**Al Presidente
dell'Ordine degli Architetti, Pianificatori,
Paesaggisti e Conservatori
della provincia di Potenza**
Viale G. Marconi n° 82
85100 **Potenza**

Email: architetti@potenza.awn.it

MODELLO A

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) Nato/a a il
..... Residente in Via n C.F.

MANIFESTA L'INTERESSE AD

essere iscritto/a all'elenco degli avvocati, che sarà formato da O.A.P.P.C.P., per il conferimento di incarichi di consulenza e legali. A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- ✓ di essere iscritto all'Ordine degli Avvocati presso il Tribunale di
- ✓ di essere iscritto all'albo dei Cassazionisti da almeno 5;
- ✓ di non essere interessato da cause ostative, secondo la vigente normativa, a contrattare con la pubblica amministrazione;
- ✓ di non avere a proprio carico condanne penali o sentenze di applicazione di pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- ✓ di non aver commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale, comunque accertato;
- ✓ di non avere situazioni di incompatibilità nonché di conflitto di interessi con la stazione appaltante, come previste dall'ordinamento giuridico e dal codice deontologico forense;
- ✓ di non avere contenziosi o incarichi legali in essere contro O.A.P.P.C.P., sia in proprio, sia in nome e per conto dei propri clienti, sia da parte degli avvocati associati, sia da parte di avvocato facente parte dello stesso studio legale;
- ✓ di essere in possesso di polizza assicurativa per responsabilità professionale;
- ✓ di volersi iscrivere nei seguenti ambiti di specializzazione, per i quali possiede specifica preparazione;
 - CIVILE
 - PENALE
 - AMMINISTRATIVO;
 - LAVORO;
 - TRIBUTARIO;
 - Avere Esperienza professionale nell' ambito della deontologia si no
- ✓ che l'esatta denominazione e l'esatto recapito dello studio professionale, cui affidare l'incarico, liquidare le prestazioni professionali ed inviare ogni comunicazione, è il seguente:

Studio Via/Piazza CAP Comune
Telefono/Fax Mail PEC

- ✓ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione;
- ✓ di autorizzare O.A.P.P.C.P., ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 163/06 e s.m.i., al trattamento dei dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente dichiarazione viene resa.
- ✓ In allegato documento di riconoscimento in corso di validità.

Data

Timbro e Firma

.....