

DOMANDA PER L'INSERIMENTO NELL'ALBO DI PROFESSIONISTI PER
L'AFFIDAMENTO DI RAPPRESENTANZA E DIFESA IN GIUDIZIO DELL'ENTE
D'AMBITO NAPOLI 2 E RELATIVI ALLEGATI

Ente d'Ambito NA2
Direttore Generale
Ing. Francesco Paolo Buonocore
Pec: atonapoli2@pec.it

Oggetto: Domanda di iscrizione nell'Albo di professionisti per l'affidamento di rappresentanza e difesa in giudizio dell'Ente d'Ambito Napoli 2

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ (prov.) _____ il _____
Codice Fiscale _____, Partita IVA _____
residente in _____ (prov.) _____
via _____ n _____ cap _____, con studio professionale in
_____ (prov.) _____ via _____ n _____
cap _____, tel. _____, cell. _____, pec:
_____, mail: _____

Iscritto/a al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati presso il Tribunale di _____
dal _____

- Iscritto/a _____ all'Albo Speciale degli Avvocati abilitati al patrocinio dinanzi alle Giurisdizioni Superiori con iscrizione dal _____ (per coloro che siano in possesso della relativa abilitazione)
- (Non iscritto/a) _____ all'Albo Speciale degli Avvocati abilitati al patrocinio dinanzi alle Giurisdizioni Superiori

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo per l'affidamento di incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio dell'EdA NA2, di cui all'Avviso Pubblico, nelle seguenti sezioni relative ai seguenti rami del diritto:

- Sezione A) - contenzioso amministrativo
- Sezione B) – contenzioso civile e commerciale
- Sezione C) – contenzioso penale;
- Sezione D) – contenzioso del lavoro
- Sezione E) – contenzioso tributario

A tal fine allega alla presente istanza i seguenti documenti:

- a. Autocertificazione di cui al DPR 445/2000 e s.m.i. sul proprio stato professionale e documento di riconoscimento.
- b. Curriculum vitae.
- c. Dichiarazione non accettazione incarichi contro l'Eda NA2.
- d. Copia polizza assicurativa.

Luogo e data

Firma del professionista

Oggetto: allegato a) Autocertificazione di cui al DPR 445/2000 e s.m.i. sul proprio stato professionale e documento riconoscimento

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____
(prov.) _____ Codice Fiscale _____

conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 sulla responsabilità

penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di poter contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di non avere condanne penali e/o provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisione civili e di provvedimento amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine di _____ dal _____, iscrizione n. _____;
- di possedere l'obbligatoria assicurazione per Responsabilità Civile Professionale;
- di non avere in corso, in proprio e in qualità di difensore di altre parti, cause promosse contro l'Ente d'Ambito NA2;
- di essere iscritto/a all'Albo Speciale degli Avvocati abilitati innanzi alle Giurisdizioni Superiori dal _____ (compilare solo se iscritti);
- di non intrattenere rapporti di lavoro incompatibili per legge con l'esercizio della libera professione;
- di essere disponibile ad assumere incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio dell'EdA NA2 e di accettare incondizionatamente le norme stabilite per il conferimento di incarichi dall'Avviso Pubblico;
- di prendere atto ed accettare che l'iscrizione nel predetto Albo non comporta alcun diritto ad essere affidatario di incarichi da parte dell'EdA NA2, né l'instaurarsi di un rapporto di lavoro subordinato con l'Ente;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni atto modificativo delle dichiarazioni rese con la presente domanda e di essere a conoscenza del fatto che l'EdA NA2 potrà disporre la cancellazione dall'Elenco, ove dette modifiche comportino tale effetto;
- di impegnarsi ad aggiornare costantemente l'EdA NA2 sulle attività inerenti l'incarico ricevuto, allegando la relativa documentazione, attenendosi e facendo attenere anche i propri collaboratori ai massimi criteri di riservatezza in ordine ad ogni fatto o atto di cui venissero a conoscenza in virtù della prestazione professionale resa;
- di essere in possesso, per le iscrizioni nelle materie per le quali ho chiesto l'accreditamento di particolare e comprovata esperienza nella difesa di Enti Locali e/o di altre Pubbliche Amministrazioni in relazione alle materie per le quali chiede l'iscrizione, le cui specifiche competenze sono riportate nel curriculum professionale allegato;
- di autorizzare l'Ente al trattamento dei propri dati, ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003, n.196 e del Regolamento UE 25 maggio 2018, per tutte le procedure relative e/o conseguenti

all'iscrizione all'Albo secondo quanto indicato nell'Avviso Pubblico;

- di autorizzare la pubblicazione del proprio Curriculum Vitae in concomitanza del conferimento di un incarico legale nella specifica Sezione dell'Amministrazione Trasparente;
- di aver preso visione e di accettare tutte quante le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico per la costituzione dell'Elenco di avvocati esterni cui conferire incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio dell'EdA NA2.

Allega documento di riconoscimento

Luogo e data

Firma del professionista

Inserire come Allegato b) il Curriculum Vitae in formato europeo

Allegato c)-Dichiarazione non accettazione incarichi contro l'Ente d'Ambito Napoli 2

Il sottoscritto/a Avv. _____ nato/a. _____ (prov.) _____ il
_____ Codice Fiscale _____

conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

che non accetterà incarichi di rappresentanza e difesa, né altri incarichi di consulenza da parte di terzi, pubblici o privati, contro l'Ente d'Ambito Npoli 2 o in conflitto con gli interessi del medesimo Ente per tutta la durata di iscrizione all'Albo dei professionisti dell'EdA NA2.

Luogo e data

Firma del professionista

Allegato d) – Copia della Polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale.

Allegare copia polizza sottoscritta
