

ISTANZA PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO INAIL- DIREZIONE REGIONALE ABRUZZO- DI PROFESSIONISTI LEGALI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI SOSTITUTO DI UDIENZA PRESSO GLI UFFICI GIUDIZIARI DEL CIRCONDARIO DEL TRIBUNALE DI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente nel comune di _____ prov. _____

Via _____ n. _____ tel. _____ C.F. _____

Iscritto all'Albo degli Avvocati di _____

CHIEDE

Di essere inserito nell'elenco INAIL- Direzione Regionale ABRUZZO dei professionisti legali per l'affidamento di incarichi di sostituto di udienza presso gli Uffici Giudiziari del circondario del Tribunale di _____.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le sanzioni prevista dal c.p. e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del sopracitato D.P.R.

DICHIARA

1. Di essere in possesso delle competenze in materia di diritto civile, commerciale, del lavoro, previdenza ed assistenza sociale e processuale civile;
2. Di essere cittadino italiano o di uno degli stati membri dell'Unione europea;
3. Di avere conseguito la laurea in Giurisprudenza presso l'Università _____ con votazione _____;
4. Di godere di diritti civili e politici;
5. L'assenza di condanne penali e/o di provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
6. L'assenza di procedimenti penali in corso, per quanto a conoscenza del sottoscritto;
7. L'assenza di controversie in atto di qualsivoglia natura contro l'Istituto (sia in atto sia con riferimento alla durata del rapporto di collaborazione);
8. L'assenza di cause di incompatibilità circa l'esecuzione dell'attività inerente l'incarico di sostituto d'udienza presso il Tribunale di _____ e di non aver promosso in qualità di professionista giudizi contro l'Inail, con l'impegno a mantenere tale condizione per la

durata dell'incarico;

9. L'insussistenza di situazioni di conflitto (anche potenziale) di interessi tali da pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite all'Istituto;
10. L'insussistenza di cause di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
11. L'assenza di provvedimenti o procedimenti disciplinari in corso;
12. Di essere in regola con gli obblighi formativi previsti dalla legge professionale forense e dal regolamento del Consiglio Nazionale Forense, ed in possesso dei requisiti previsti dal D.M. 47/2016 (esercizio continuativo della professione);
13. Di non aver ricevuto da parte di una Pubblica amministrazione, risoluzione di contratto per inadempimento negli ultimi cinque anni;
14. Di essere iscritto all'Albo degli Avvocati di _____ dal _____

DICHIARA ALTRESI'

- di dare garanzia di reperibilità e copertura durante la prestazione da svolgere;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente tramite PEC (e comunque non oltre il termine di 15 giorni dal verificarsi della stessa) ogni eventuale variazione dovesse intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza dell'elenco;
- il proprio consenso al trattamento dei dati personali e di essere informato che quelli raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 679/2016;
- di rispettare la riservatezza dei dati, situazioni o su quanto venga a conoscenza in conseguenza dell'opera svolta, ai sensi del d.lgs.196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 679/2016, e di impegnarsi altresì a non divulgare detti elementi senza un esplicito e preventivo assenso dell'INAIL;
- di autorizzare l'INAIL ad inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo PEC _____ di autorizzare l'INAIL ad inviare ogni comunicazione relativa all'incarico al seguente indirizzo mail _____
- di allegare a corredo della domanda, i seguenti documenti:
 - curriculum vitae in formato europeo;
 - copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità.

Data

Firma
