****

Domanda di inserimento nelle liste

di Avvocati domiciliatari e/o sostituti di udienza

per contenzioso INPS

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Iscritto:**

* al Consiglio dell’Ordine degli Avvocati di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* all’albo professionale dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ *(data di prima iscrizione)*

**Residente**  in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**con Studio**  in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**Telefoni:**

Principale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e\_mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presenta domanda per svolgere incarichi fiduciari di domiciliazione e/o sostituzione di udienza presso gli Uffici giudiziari di circondario del Tribunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai fini dell’inserimento nella Lista Circondariale del suddetto Tribunale composta da

n. \_\_\_\_ avvocati.

presenta altresì il seguente

|  |  |
| --- | --- |
| **CURRICULUM PROFESSIONALE** |  |
| **Informazioni personali** |  |
| Cognome e Nome |  |
| Indirizzo |  |
| Telefono |  |
| Fax |  |
| PEC |  |
| E-mail |  |
| Nazionalità |  |
| Data di nascita |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Istruzione**  |  |
| Laurea in Giurisprudenza |  |
| Votazione | \_\_\_\_\_ | **/** | \_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Esperienza e formazione professionale** |  |
| Numero di cause iscritte a ruolo nell’ultimo biennio in: |  |
| *Diritto Civile* |  |
| *Diritto Commerciale* |  |
| *Diritto del Lavoro* |  |
| *Diritto della Previdenza* *e Assistenza Sociale* |  |
| Numero Crediti Formativi Professionali conseguiti nell’ultimo biennio in: |  |
| *Deontologia* |  |
| *Processo Civile Telematico* |  |

Dichiara sotto la propria responsabilità (\*):

|  |
| --- |
|  |
| **1a)** | di non aver subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione | **** |
| **1b)** | di aver subito le seguenti condanne penali:……………………………………………………………………………………………………………………. | **** |
| **2a)** | di non avere giudizi in corso contro l’Istituto, né in proprio né in qualità di difensore di terzi | **** |
| **2b)** | di avere i seguenti giudizi in corso contro l’Istituto, in proprio o in qualità di difensore di terzi:………………………………………………………………………………………………………………….. | **** |
| **3)** | di non trovarsi in situazioni di potenziale e/o reale conflitto di interessi personale con l’Istituto, avuto riguardo anche all’associazione professionale, società di professionisti e/o studio legale di cui eventualmente faccia parte | **** |
| **4a)** | di non aver svolto incarichi e di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.; | **** |
| **4b)** | di aver svolto i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A., per le quali ha percepito i seguenti compensi [specificare incarichi, cariche ed eventuali compensi percepiti]…………………………………………………………………………………………………………………… | **** |
| **5)** | di non aver subito provvedimenti di sospensione o altri provvedimenti disciplinari da parte del Consiglio dell'ordine degli Avvocati | **** |
| **6)** | di essere in possesso delle competenze per trattare le questioni proprie dell’INPS in materia di diritto civile, commerciale, del lavoro, della previdenza e assistenza sociale | **** |
| **7)** | di assumere l'impegno a produrre in caso di iscrizione nella lista idonea polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio della attività professionale | **** |
| **8)** | di assumere l'impegno a non esercitare attività di concorrenza nei confronti dell'Istituto per tutta la durata di validità della lista e nei due anni successivi alla cessazione della eventuale collaborazione con l'INPS | **** |
| **9)** | di essere consapevole del fatto che l'eventuale inserimento nella Lista degli avvocati domiciliatari e/o sostituti di udienza non fa sorgere in capo al richiedente alcun diritto all'affidamento degli incarichi di cui trattasi, né costituisce per l'INPS o per gli avvocati della Avvocatura INPS alcun obbligo di affidare in concreto gli affari legali | **** |
| **10)** | di essere consapevole del carattere fiduciario dell'eventuale incarico e di accettare che l'eventuale inserimento del proprio nominativo nella Lista dei domiciliatari e/o sostituti di udienza possa essere discrezionalmente eliminato, annullato e/o revocato dall'INPS in qualsiasi momento e senza preavviso | **** |
| **11)** | di essere consapevole e di accettare che l'inserimento nella Lista di cui trattasi verrà a cessare il 31/12/2016, ovvero anticipatamente in qualsiasi momento a seguito di espressa rinuncia del dichiarante | **** |
| **12)** | di essere consapevole, di riconoscere ed accettare che l'eventuale inserimento nelle Liste Circondariali non dà luogo a giudizi di idoneità e non costituisce in alcun caso graduatoria di merito | **** |
| **13)** | di accettare che l’Istituto proceda ad idonei controlli per accertare la veridicità di quanto esposto e dichiarato nella domanda. | **** |

***(\*) Attenzione: i campi 1a e 1b, 2a e 2b, 4a e 4b sono alternativi, tutti gli altri devono essere selezionati obbligatoriamente.***

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, che quanto dichiarato nella presente domanda corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi del D.L.vo 30.6.2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea e/o informatica, per le sole finalità di espletamento della presente procedura e a tal fine autorizza espressamente l’INPS al trattamento dei dati personali.