Allegato 1

FAC SIMILE DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DI PROFESSIONISTI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PER SERVIZI LEGALI PER IL CONSORZIO PER LA RICERCA SANITARIA

Il/La sottoscritto/a Avvocato

_____

_____

con studio ubicato in

_____

,

Via_____, CF

_____, P.IVA____, PEC

_____

_____

FA ISTANZA

di iscrizione all'apposito elenco dei professionisti per il conferimento degli incarichi per servizi legali per il Consorzio per la Ricerca Sanitaria.

Il suddetto professionista, in relazione alla professionalità e/o specializzazione risultante dal proprio *curriculum vitae*, indica di seguite le sezioni dell'elenco alle quali richiede l'iscrizione:

☐ **SEZIONE A:** Esperti in diritto amministrativo - Consulenza, assistenza e patrocinio presso il T.A.R. e il C.d.S.;

☐ **SEZIONE B:** Esperti in diritto civile – Consulenza, assistenza e patrocinio presso le Magistrature Civili: Tribunale, Corte di Appello, Cassazione Sez. Civile;

☐ **SEZIONE C:** Esperti in diritto del lavoro – Consulenza, assistenza e patrocinio presso: Tribunale in funzione di Giudice del Lavoro, Corte di Appello, Cassazione Sez. Civile;

☐ **SEZIONE D:** Esperti in diritto penale – Consulenza, assistenza e patrocinio presso: Tribunale, Corte di Appello, Cassazione Sez. Penale;

☐ **SEZIONE E:** Esperti in diritto tributario – Consulenza, assistenza e patrocinio presso le Commissioni Tributarie.

Ai fini dell'iscrizione nell'elenco, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR 445/2000, il professionista

DICHIARA

- ❑ di essere cittadino italiano;
- ❑ di godere dei diritti politici/elettorali;
- ❑ di essere iscritto nell'Albo Avvocati dell'Ordine di _____;
- ❑ di essere abilitato/a al patrocinio dinanzi le Giurisdizioni Superiori;
- ❑ di non essere sottoposto alle cause di esclusione di cui all'art. 80 d.lgs. n. 50/2016;
- ❑ di non aver subito sanzioni disciplinari attivate dall'Ordine di appartenenza;
- ❑ di disporre di esperienza professionale, comprovata dal *curriculum vitae* e professionale allegato, nella difesa di amministrazioni pubbliche e/o soggetti privati nelle sezioni relativamente alle quali si chiede l'iscrizione;
- ❑ di disporre dell'indirizzo di posta elettronica _____

  e dell'indirizzo PEC _____
- ❑ di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura della responsabilità civile per i danni derivanti dalla professione *(indicazione estremi e massimale)* _____

Luogo e data _____

Il DICHIARANTE

Documento sottoscritto digitalmente ai sensi del d.lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ALLEGATI:

1) *Documento di identità in corso di validità;*
2) *Curriculum vitae.*
3) *Nel caso di Studio Associato, la domanda dovrà essere compilata e sottoscritta da ciascun professionista interessato e dovranno essere allegati il relativo curriculum e documento di identità in corso di validità.*