

## ALLEGATO – ISTANZA DI ISCRIZIONE

AVVISO PUBBLICO PER FORMAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI QUALIFICATI CUI AFFIDARE EVENTUALI INCARICHI LEGALI EX ART. 17, COMMA 1, LETT. D), D.LGS. 50/2016 PER CONTO DI EXPLORA

- Domanda di iscrizione nell'Elenco*
- Domanda per l'aggiornamento dell'iscrizione nell'Elenco*

### Professionista singolo

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_ con studio professionale in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_ in possesso del titolo di studio di laurea in giurisprudenza conseguita presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ iscritto all'Albo degli Avvocati di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### Studio associato

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_ con studio professionale in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_ in possesso del titolo di studio di laurea in giurisprudenza conseguita presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ iscritto all'Albo degli Avvocati di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di professionista delegato dalla Studio associato (denominazione) \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

Dopo avere preso visione di tutte le condizioni presenti nell'avviso in oggetto

### MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere iscritto nell'Elenco dei professionisti cui affidare eventuali incarichi legali e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00, per le ipotesi di falsità in atti e affermazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di essere in possesso di una laurea in giurisprudenza;
4. di essere iscritto all'Albo forense degli avvocati di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ con abilitazione all'esercizio della professione di avvocato da n. \_\_\_\_\_ anni;
5. di non aver subito dall'ordine di appartenenza sanzioni disciplinari;
6. di non essere interessato/i da cause ostative a contrarre con la pubblica amministrazione;
7. di non trovarsi in situazioni di incompatibilità, inconfiribilità o conflitto di interessi con Explora, come previsto dalla normativa e dal codice deontologico forense;
8. di essere in regola con il pagamento di imposte, tasse, contributi assistenziali e previdenziali;
9. di essere in possesso di congrua copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio della professione;
10. che i fatti e gli atti indicati nel curriculum vitae sono corrispondenti al vero;
11. di attenersi ai massimi criteri di riservatezza in ordine ad ogni fatto o atto di cui venisse a conoscenza in virtù della prestazione professionale eventualmente resa e di assumere tale responsabilità anche per i propri collaboratori;
12. che comunicherà immediatamente ad Explora ogni eventuale atto modificativo della presente dichiarazione e di essere a conoscenza del fatto che Explora si riserva, se tali modifiche lo comportano, di cancellarlo/la dall'Elenco costituito a seguito del presente Avviso, fatto salvo altresì il diritto di revoca dei mandati già conferiti;

## INDICA/INDICANO

La sezione di attività professionale di interesse:

- Civile - recupero morosità;
- Amministrativo;
- Tributario;
- Lavoro;
- Penale;
- Societario – commerciale

Autorizza/autorizzano il trattamento dei dati personali contenuti nel presente allegato per le finalità connesse all'affidamento dell'incarico e all'espletamento dello stesso.

## ALLEGA/ALLEGANO ALLA PRESENTE:

- copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- curriculum vitae (in caso di domanda di iscrizione presentata da professionista singolo), ovvero presentazione dello Studio Legale Associato e *curricula vitarum* dei professionisti che saranno eventualmente coinvolti, redatti in formato europeo e nei quali dovranno essere indicate in modo dettagliato le esperienze professionali maturate, nonché gli eventuali titoli

di specializzazione, docenze, pubblicazioni nelle materie inerenti la sezione di attività professionale di interesse;

Luogo, \_\_\_\_\_ Data, \_\_\_\_\_

Firma del professionista/professionista delegato