

AL DIRETTORE GENERALE di MONTECATONE R.I. Spa

Il/La sottoscritto/a _____
_____ <i>cognome</i> _____ <i>nome</i>
nato il _____ a _____ Prov. _____
residente a _____ Prov. _____ CAP. _____
Via _____ n. _____ Tel. / e-mail _____

PEC _____

Codice fiscale/partita IVA _____

CHIEDE

di essere iscritto/a nella sezione dell'Elenco avvocati di cui all'Avviso prot. n. 1678 del 13/06/2018 indetto da Montecatone R.I. SpA con scadenza il 28/06/2018.

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

(consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28.12.2000 e accertati da Montecatone R.I. S.p.A. in sede di controllo verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera)

- che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente Procedura Comparativa è il seguente:

_____ (specificare cognome – nome – via – cap – comune – telefono - tel. Cellulare - mail)

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)

- di _____ essere _____ in _____ possesso _____ della _____ cittadinanza _____
(indicare nazionalità)

barrare una sola opzione	(per i cittadini italiani)
	<input type="checkbox"/> di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare Comune)
	<input type="checkbox"/> di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____ (indicare motivo della non iscrizione)
	<i>I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare</i>

- di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto

barrare una sola opzione	<input type="checkbox"/> di NON AVERE riportato condanne penali
	<input type="checkbox"/> di AVERE riportato le seguenti condanne penali: _____ (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) _____

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

laurea in _____ DI DURATA _____;

- iscrizione all'Ordine degli Avvocati da almeno cinque (5) anni con abilitazione al patrocinio dinanzi le Magistrature Superiori.

Dichiara di:

- non avere procedimenti penali pendenti o di condanne penali per reati dolosi o colposi, questi ultimi che abbiano comportato una condanna alla pena detentiva superiore ai due anni;
- non versare in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la pubblica Amministrazione;
- avere assunto incarichi conferiti da enti sanitari pubblici o privati, o da personale sanitario di detti enti, in almeno 5 contenziosi civili o penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, a far luogo dal 01/01/2013 (*indicazione dell'Ufficio Giudiziario procedente e il numero di Registro Generale del procedimento nel curriculum formativo e professionale*);
- non avere conflitto di interessi con la Società e/o con i Soci della stessa (Comune di Imola e AUSL di Imola);
- non rappresentare o non aver rappresentato controparti della Società e dei suoi Soci (Comune di Imola e AUSL di Imola) in procedimenti penali e civili esauriti in epoca successiva al 31/12/2014;
- non avere sanzioni disciplinari superiori all'avvertimento;
- non avere procedimenti che comportino l'applicazione di misure di prevenzione o di sicurezza, nonché di decisioni in materia civile o amministrativa iscrivibili nel casellario giudiziale;
- essere in possesso, con impegno a mantenerla per tutta la durata della iscrizione nell'elenco, di polizza per la R.C. professionale nei termini e alle condizioni di cui all'art. 12 della Legge 247/12 e relative norme attuative.

Il/la sottoscritto/a presenta **un curriculum formativo e professionale datato e firmato** ad attestazione di comprovata esperienza professionale nelle materie per le quali si chiede l'iscrizione all'elenco.

Si allega documento di identità in copia ed in corso di validità.

Luogo e data

Firma

*(Firma in originale – La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura)
(La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010)*