

Al Direttore Generale
Istituto Nazionale per le Malattie
Infettive “L. Spallanzani”
Via Portuense, 292
00149 Roma

PEC: inmi@pec.inmi.it

Oggetto: Manifestazione di interesse – modulo per l’iscrizione all’elenco avvocati dell’Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “L. Spallanzani”.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato a _____ (Prov. _____) il _____ Cod.
Fisc. _____ residente in _____ Via/Piazza _____ in qualità
di singolo professionista/titolare dello studio associato _____, con studio in
_____ Via _____, n. _____, telefono: _____, fax: _____, in nome e per
conto proprio _____, PEC: _____;

FA ISTANZA

di iscrizione nell’Elenco degli Avvocati dell’Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “L. Spallanzani”
per il conferimento di incarichi di patrocinio e difesa dell’Ente.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali
previste dall’art. 76 del D.P.R. citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- a) di avere la cittadinanza italiana /o la cittadinanza di uno dei Paesi dell’Unione Europea;
- b) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di residenza ovvero (indicare i motivi della non
iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali stesse);
- c) di essere iscritto all’albo degli Avvocati del Foro di _____ al n. ____ dal _____;
- d) di essere iscritto all’Albo Speciale per il patrocinio davanti alla Corte di Cassazione e altre
giurisdizioni superiori dal _____;
- e) di essere iscritto alla Cassa Nazionale Forense;
- f) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali;
- g) di essere titolare di partita iva (n. _____) e, pertanto, di essere iscritto presso l’Agenzia
delle Entrate di _____;
- h) di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura della responsabilità civile derivante
dall’esercizio della professione (copia polizza da rinnovare annualmente) e di aver a tal fine

stipulato polizza assicurativa per responsabilità civile professionale con la compagnia assicuratrice _____, Agenzia di _____ (polizza n. ___ del ___) per un massimale garantito di € _____ (euro _____) valida dal _____ al _____;

- i) di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata: _____;
- j) di essere titolare di propria firma digitale;
- k) non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso, (specificando, in caso contrario, condanne e procedimenti in corso);
- l) non essere stato destinatario di provvedimenti relativi all'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione e non avere procedimenti in corso per l'applicazione delle stesse;
- m) non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni, e non avere a proprio carico sentenze definitive di condanna che determinino incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi della normativa vigente;
- n) di non avere in corso una controversia con l'INMI ovvero di non avere un incarico contro l'INMI, sia in proprio, sia in nome e per conto di propri clienti, sia da parte degli avvocati associati sia da parte di avvocato facente parte dello stesso studio legale alla data di scadenza fissata dal presente avviso per la presentazione delle domande di iscrizione;
- o) non essersi resi responsabili di gravi violazioni dei doveri inerenti la propria professione, e non aver subito sanzioni disciplinari dall'ordine di appartenenza in relazione all'esercizio della propria attività professionale;
- p) non essersi resi responsabili di gravi negligenze, ritardi o inadempimenti, debitamente contestati, in precedenti incarichi di difesa legale conferiti da questo Istituto;
- q) non essere stati dichiarati interdetti, inabilitati o falliti e non avere in corso procedure per la dichiarazione di uno di tali stati;
- r) di non essere risultato destinatario di una sentenza di condanna, con sentenza passata in giudicato ovvero con sentenza di applicazione della pena su richiesta formulata ai sensi dell'art. 444 c.p.p. per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o per i delitti finanziari o partecipazione ad organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio di proventi da attività illecita;
- s) di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste di cui al D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii. (normativa antimafia);
- t) di essere a piena conoscenza ed accettare che l'iscrizione all'Elenco degli Avvocati istituito dall'INMI non comporta alcun diritto ad essere affidatario di incarico da parte dell'Istituto;
- u) di essere a piena conoscenza e accettare che la presente richiesta di iscrizione comporta l'accettazione di tutte le norme contenute negli allegati regolamenti per gli incarichi di patrocinio legale e per la determinazione del compenso professionale dell'INMI, che regoleranno gli eventuali futuri rapporti con l'Istituto;
- v) di essere disponibile ad accettare incarichi da parte dell'INMI nel/i seguente/i ramo/i di specializzazione: _____

Si allegano

- Copia documento d'identità in corso di validità;
- Curriculum professionale in formato europeo;

In fede

Luogo e Data _____ Firma _____