

**MODULO PER LA DOMANDA DI INSERIMENTO NEGLI ELENCHI DI AVVOCATI  
PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI PATROCINIO LEGALE**

Alla Commissione Straordinaria  
del Comune di Corleone  
Piazza Garibaldi, 2  
90034 Corleone

Il sottoscritto / a \_\_\_\_\_  
nato/a a (prov. ) il \_\_\_\_\_ residente in (prov. ) via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di (qualifica professionale) \_\_\_\_\_  
iscritto al Consiglio dell’Ordine degli Avvocati di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_  
per conto dello Studio \_\_\_\_\_  
con sede in via \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ (prov. )  
PARTITA I.V.A. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
pec: \_\_\_\_\_.

**C H I E D E**

1. di essere iscritto all’albo degli Avvocati del Comune di Corleone nei seguenti settori

**(barrare una o più caselle) :**

- A. civile (patrimoniale, assicurativo, diritto del lavoro),
- B. penale,
- C. amministrativo,

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000  
sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi e per gli  
effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

**D I C H I A R A Z I O N E**  
**(barrare le caselle relative alle dichiarazioni che si rendono)**

- di essere iscritto al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di \_\_\_\_\_,  
dal \_\_\_\_\_ iscrizione n° \_\_\_\_\_;
- di possedere tutti i requisiti di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 (Codice dei Contratti Pubblici).
- di conoscere il Regolamento per il conferimento di incarichi di patrocinio e consulenza legale approvato con delibera della Commissione Straordinaria con i poteri del Consiglio Comunale n. 24 del 29.06.2017 e di accettarne le condizioni;
- di non incorrere in nessuno dei divieti o dei motivi ostativi a contrarre con la P.A. previsti dalla normativa antimafia;
- di essere in regola con i pagamenti di imposte e tasse nei confronti del Comune di Corleone.

Eventuali comunicazioni riguardanti il presente procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo: via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ - pec: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni variazione di tale recapito, con le stesse modalità di presentazione della domanda.

Allega alla presente domanda:

- a) Curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto
- b) Fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del professionista \_\_\_\_\_  
*(in caso di studio professionale associato firma del solo professionista i*