Modulo manifestazione di interesse - Allegato A

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MANIFESTA L’INTERESSE A

Iscriversi all’elenco di professionisti a cui fare riferimento per l’affidamento di eventuali incarichi di tipo legale, così come richiesto dall’Ordine dei Dottori Agronomi e Forestali della Provincia di Sassari.

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

1. Di essere iscritto all’Ordine Forense della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Di essere in regola con il pagamento di imposte, tasse e contributi in favore dell’Erario, di Enti pubblici e della cassa di previdenza professionale;
3. Di non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre incarichi con la pubblica amministrazione;
4. Di non essere in situazioni di incompatibilità, nonché conflitto di interessi con questo Ente, sia in proprio sia in nome e per conto di propri clienti;
5. Essere in possesso di idonea polizza assicurativa a copertura della responsabilità civile derivante dall’esercizio della Professione
6. Di consentire, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii e ai sensi del GDPR 679/16, il trattamento dei dati personali, per tutte le esigenze connesse al procedimento in oggetto e per l’eventuale stipula del contratto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Firma  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

Si allega:

- curriculum vitae;

- fotocopia documento di identità in corso di validità.