CONSORZIO_____

Manifestazione d'interesse al conferimento dell'incarico a professionista legale a titolo gratuito in favore del Consorzio____

Il sottoscritto/la sottoscritta			
Cognome	Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza

Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

al conferimento dell'incarico professionale legale a titolo gratuito in favore del Consorzio _____, come meglio esplicitato nell'avviso numero prot. _____ del _____. **A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità:**

DICHIARA	
☐	di essere abilitato/a alla professione di avvocato dal
☐	di essere iscritto/a all'Albo Professionale degli Avvocati dal
☐	di accettare termini e condizioni previste dall'avviso pubblico prot. ____ del _____
☐	di non essere destinatario delle misure di prevenzione previste dal Libro I, Titolo I, Capo II del d.lgs. 159/2011 e di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti penali per l'applicazione delle suddette misure nei suoi confronti". Conseguentemente di non essere soggetto alle cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 159/2011.
☐	di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali allegata all'avviso di manifestazione di interesse del Consorzio destinatario, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Elenco degli allegati
fotocopia documento di identità in corso di validità
curriculum vitae formativo e professionale datato e firmato

Luogo _____…….. data ._____……

Firma

_____