**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ELENCO DI PROFESSIONISTI FINALIZZATO ALL’AFFIDAMENTO DI SERVIZI LEGALI A FAVORE DI AFOL METROPOLITANA**

AFOL Metropolitana

segreteriagenerale@pec.afolmet.it

Via Soderini, 24

20146 Milano

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di (barrare una casella)

* *LIBERO PROFESSIONISTA*
* *RAPPRESENTANTE* LEGALE

In nome e per conto (barrare una casella)

* proprio
* della società tra professionisti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* dello studio professionale associato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_)

Via/P.za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Part. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’iscrizione nell’elenco di professionisti legali di AFOL Metropolitana nella/e seguente/i categorie (barrare la/e opzione/i di interesse):

* civile
* penale
* amministrativo

A tal fine allega:

1. fotocopia non autenticata del documento d’identità.

Il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445,

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO’ ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000:

1. di essere iscritto/a all’Albo degli avvocati della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a partire dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere iscritto/a alla Cassa di Previdenza e di essere in regola con il versamento dei contributi e degli accantonamenti previsti dagli Enti;
3. che non sussistono le cause di esclusione previste dall’art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
4. di impegnarsi ad adempiere, in caso di aggiudicazione, a tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’art. 3 della L. n. 136 del 13/08/2010 e successive modifiche;
5. di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge e di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti;
6. di aver preso visione e di accettare il Codice Etico e il Modello Organizzativo di AFOL Metropolitana;
7. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della presente dichiarazione ad AFOL Metropolitana.

Eventuali annotazioni:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. la presente dichiarazione sostitutiva potrà essere sottoposta a controllo ed accertamenti d’ufficio secondo quanto previsto dal D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

**Informativa ai sensi dell’articolo 13 del D.Lgs. 196/03 in materia di protezione dei dati personali**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che:

* i dati conferiti verranno trattati da AFOL Metropolitana in qualità di Titolare del trattamento anche con mezzi informatici e per l'esclusiva finalità dell’istituzione dell’elenco di professionisti legali;
* il conferimento dei dati personali ha natura facoltativa, fermo restando che l’impresa che intende far parte dell’elenco di professionisti legali deve trasmettere ad AFOL Metropolitana la documentazione richiesta dall’avviso;
* i dati personali raccolti potranno esser comunicati o, comunque, messi a conoscenza del personale di AFOL Metropolitana che cura il procedimento di formazione dell’elenco di professionisti legali;
* allo/a stesso/a sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196; per l'esercizio di tali diritti, da porre in essere ai sensi e per gli effetti della L. 241/1990, l'interessato potrà rivolgersi al Responsabile Unico del Procedimento.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore***