

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI AVVOCATI
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LEGALI NELL'ATTIVITA' DI RECUPERO
CREDITI

info@pec.amgasbarisrl.it

AMGAS srl

Corso A. De Gasperi, 320

70125 BARI

Il/La sottoscritt__ (cognome e nome)_____ chiede di essere iscritt__
nell'Elenco degli Avvocati per l'affidamento di incarichi legali nelle cause di recupero crediti;

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

1) di essere nat__ a _____ (prov. di _____) il _____ e di
risiedere in _____ (prov. di _____) c.a.p. _____ via
_____ n. _____ Codice Fiscale _____;

2) di essere abilitato all'esercizio della professione forense e di essere iscritto all'Albo degli
Avvocati del Foro di Bari dal _____ con il n° _____ di iscrizione;

3) che la denominazione e recapito dello studio professionale del sottoscritto avvocato da
prendere a riferimento per l'affidamento dell'incarico e per la liquidazione delle prestazioni
professionali, nonché per l'invio di ogni comunicazione, è il seguente:
_____ via/piazza

_____ n. _____ C.A.P. _____
Località _____ tel. _____ fax
_____ e-mail _____;

4) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione;

5) di essere in regola con l'acquisizione dei crediti riconosciuti per la formazione continua degli
Avvocati;

6) di non essere in condizioni di inconferibilità o incompatibilità degli incarichi e/o in condizioni
di conflitto di interessi con AMGAS Srl, come previsto dalla normativa vigente e dal Codice
deontologico forense, ovvero nel non avere in essere rapporti di patrocinio contro AMGAS Srl e
nell'impegnarsi a non assumerli per tutta la durata dell'iscrizione nell'elenco;

- 7) di non avere subito condanne penali passate in giudicato, decreti penali di condanna irrevocabili o sentenze di applicazione della pena su richiesta (art. 444 c.p.p.) per reati contro la P.A. o che incidano sulla moralità professionale;
- 8) di non aver subito provvedimenti sanzionatori di natura disciplinare;
- 9) di impegnarsi ad aggiornare l'AMGAS Srl costantemente sullo stato delle pratiche affidate;
- 10) di essere in possesso della polizza assicurativa per responsabilità professionale, in corso di validità ai sensi di legge, stipulata in data _____ n. _____ Compagnia _____;
- 11) di aver preso visione e di accettare tutte le norme, condizioni e prescrizioni contenute nell'avviso;
- 12) di autorizzare AMGAS srl, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

- ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000 ó copia fotostatica del seguente documento di identità _____ n. _____ rilasciato da _____;
- *curriculum* da cui risulti l'esperienza e la specializzazione maturata nell'esercizio dell'attività professionale e nella materia del recupero crediti.

Luogo e Data _____

IN FEDE
