

Fac-simile domanda di inserimento all'albo degli esperti (Short List)

Spett.le Istituto Autonomo per le Case Popolari
della Provincia di Avellino
via Due Principati 156
AVELLINO

Il/lla sottoscritto.....
Nato/a
A il
Indirizzo
Codice Fiscale Tel.
e-mail.....

C H I E D E

di essere iscritto alla Short List istituita dal Commissario Straordinario dell'IACP di Avellino, con Determina n . 29 del 04.07.2011, dei soggetti esperti a supporto delle attività e degli interessi degli uffici dell'Istituto Autonomo delle Case Popolari di Avellino. A tal fine, il sottoscritto/a, consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali dichiara quanto segue:

1) di essere in possesso del diploma di scuola di Il grado (scuola superiore) in conseguito nell'anno.....
presso

o

di essere in possesso del diploma di laurea specialistica e/o magistrale (vecchio ordinamento) in conseguito nell'anno
Presso l'Università di

2) di essere iscritto all'Albo Professionale al n.....
dal(da compilare in caso di iscritti all'Albi);

3) di essere titolare di partita IVA con il n. aperta il per l'attività
di (da compilare in caso di titolari di partita IVA);

4) di essere alle dipendenzedal
con la qualifica di(da compilare in caso di pubblici dipendenti)

5) di impegnarsi, pena la non iscrizione alla Short list, ad inviare all'IACP, qualora ne venga richiesto, la documentazione a prova delle dichiarazioni fornite con la presente istanza:

6) di non trovarsi nelle condizioni di incapacità a contrarre con la P.A. di cui all'art. 21 della L. n. 55/90:

7) di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di incarichi nella P.A.;

8) di non essere destinatario di pronunce di condanna, con sentenza passata in giudicato;

9) di allegare a tal fine il proprio curriculum vitae e professionale:

Il/la sottoscritto dichiara inoltre la propria disponibilità a raggiungere la sede di espletamento dell'eventuale incarico.

COMUNICA

Di possedere polizza professionale stipulata con la società.....

Nr.....valida fino al.....

Massimale

polizza.....

Di avere il seguente indirizzo di posta elettronica

certificata.....

(solo per gli avvocati) Di poter accedere al PCT

(solo per gli avvocati) Che l'ambito di attività professionale prevalente rientra nelle seguenti categorie:

- Diritto civile
- Diritto penale
- Diritto amministrativo

Si allegano alla presente:

1. Fotocopia del documento di identità in corso di validità;
2. Curriculum vitae e studiorum.

Il recapito presso cui desidera ricevere comunicazioni è

.....

Il/la sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla L. n. 675/96 e D. Lgs. N.196/03.

Luogo e data

(Firma)