

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTESTANTE IL POSSESSO DEI REQUISITI AI FINI DELL'ISCRIZIONE  
NELL'ELENCO DEI PROFESSIONISTI ESTERNI PER I SERVIZI LEGALI**

(di cui all'art. 17, comma 1, lett. d), D.Lgs. n. 50/2016)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Stato \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del d.P.R. n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste dal vigente ordinamento per le procedure relative agli appalti di esecuzione dei lavori pubblici,

**DICHIARA**

a) di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero la cittadinanza europea ovvero di ricorrere in una delle condizioni stabilite dall'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001;

b) di godere dei diritti civili e politici;

c) di essere iscritto all'Albo professionale degli Avvocati di \_\_\_\_\_ a far data dal ...../...../.....;

d) assenza di condanne penali e/o di procedimenti penali a proprio carico;

e) assenza di provvedimenti sanzionatori di natura disciplinare;

f) assenza di cause ostative a contrattare con la Pubblica Amministrazione e l'inesistenza di incompatibilità e/o conflitto di interessi e di rapporti di patrocinio o assistenza anche di natura consultiva in essere a qualunque titolo contro l'Ente ovvero in tutti gli altri casi previsti dall'ordinamento giuridico e dal codice deontologico;

g) assenza di contenziosi avverso Università Agraria di Tolfa in essere al momento della presentazione della domanda ovvero nei due anni precedenti;

h) aver assolto con puntualità e diligenza tutti gli eventuali incarichi già conferiti dall'Università Agraria di Tolfa precedentemente la domanda di iscrizione nell'elenco;

i) essere titolare di valida ed efficace Polizza professionale secondo il massimale adeguato all'incarico da ricoprire della durata di almeno dodici mesi e di mantenerla per tutta la durata dell'incarico.

- l) di prendere atto e di accettare che l'iscrizione nel predetto elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte dell'Università Agraria di Tolfa;
- m) di rispettare gli obblighi deontologici di riservatezza in merito alle questioni ed alle materie trattate per conto dell'Ente;
- n) di autorizzare l'Università Agraria di Tolfa, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali e dal D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici nell'ambito dei procedimenti per i quali viene resa la presente dichiarazione;
- o) di accettare senza riserve le condizioni contenute nell'avviso;
- p) di impegnarsi a comunicare all'Ente ogni eventuale atto modificativo delle dichiarazioni presentate e di essere a conoscenza che, se tali modifiche comportano la perdita dei requisiti, l'Ente si riserva di cancellarlo dall'elenco e di revocare gli incarichi conferiti;
- q) di possedere comprovata esperienza professionale in relazione alle materie per le quali si richiede l'iscrizione, come si riporta nel curriculum vitae e professionale;
- r) di possedere titoli di studio, di specializzazione, docenze e pubblicazioni, come dimostrato nel curriculum vitae e professionale;
- s) di essere in possesso dei requisiti di moralità di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;
- t) di essere in regola con gli obblighi contributivi presso il competente Ente di previdenza;
- u) di impegnarsi a comunicare all'Ente ogni eventuale atto modificativo delle dichiarazioni presentate e di essere a conoscenza che, se tali modifiche comportano la perdita dei requisiti, l'Ente si riserva di cancellarlo dall'elenco e di revocare gli incarichi conferiti;

Dichiara, infine, di voler ricevere le comunicazioni inerenti il presente avviso all'indirizzo appresso

indicato:

Avv./Studio \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

tel. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_, lì ...../...../.....

Timbro e firma del richiedente

\_\_\_\_\_