



COMUNE DI LIMINA

CITTÀ METROPOLITANA DI MESSINA

Piazza XXV Aprile – 98030 Limina (ME) Tel. 0942.726055 – Fax 0942.726023

www.comune.limina.me.it

Email: info@comune.limina.me.it - PEC: protocollo@pec.comune.limina.me.it

Mod. 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il giorno _____ residente in _____ Via _____ in qualità di _____, con sede legale in _____, Via _____ Partita IVA _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R.445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, altresì consapevole, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione questo Avvocato, sotto la propria responsabilità, sarà cancellato dall'Albo comunale

DICHIARA DI:

- essere iscritto all'Ordine degli Avvocati di _____;
- non trovarsi in stato di incompatibilità con la Pubblica Amministrazione procedente né di avere cause ostantive a contrarre con la P.A., né di aver sostenuto cause contro il Comune almeno da un anno;
- non essere risultato destinatario di una sentenza di condanna, con sentenza passata in giudicato ovvero con sentenza di applicazione della pena su richiesta formulata ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale (c.d. patteggiamento) per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale, o per delitti finanziari ovvero per partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio di proventi da attività illecita;
- nell'esercizio della propria attività professionale, non aver commesso un errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova;
- aver già svolto/non avere svolto attività presso enti pubblici con risultati positivi;
- aver maturato esperienza nelle materie di interesse della P.A. rilevabile sia attraverso la disamina della precedente attività difensiva sia attraverso i titoli posseduti;
- non essersi reso gravemente colpevole di false dichiarazioni;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali;
- di essere in possesso di polizza assicurativa per responsabilità professionale;
- di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;
- possedere adeguata e documentata capacità professionale.
- di essere a conoscenza dell'insussistenza a proprio carico di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 del D. Lgs. n. 159/201;
- che le dichiarazioni rese nel curriculum vitae allegato alla presente domanda corrispondono al vero;

* si allega copia fotostatica documento d'identità

Data _____

L'AVVOCATO _____

N.B. Apporre una x sul quadratino in corrispondenza della dichiarazione, in assenza la dichiarazione sarà considerata come non resa.