

Il sottoscritto avv. _____, nato a _____ il _____ CF _____, iscritto all'Albo Professionale di _____ e inserito nell'elenco di cui all'art.2 del Regolamento per gli incarichi ad avvocati esterni, approvato con atto deliberativo n. ___ del _____, consapevole delle responsabilità penali conseguenti alle dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.46 del DPR n.445/00

DICHIARA

- Di essere nato/a a _____
- Di essere residente in _____
- Di essere cittadino/a _____
- Di godere dei diritti politici _____
- Di essere di stato civile _____
- Di non aver riportato condanne penali _____
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali _____
- Di essere iscritto all'Albo Professionale di _____
- Di non avere cause ostantive e/o di incompatibilità a contrattare con la pubblica amministrazione _____
- Di non avere contenziosi, giudiziali o stragiudiziali, pendenti contro l'azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" _____
- Di essere in possesso dei seguenti titoli di specializzazione e/o abilitazione e/o aggiornamento e/o qualificazione _____

○ Di avere preso piena conoscenza e di accettare le condizioni stabilite nel "Regolamento per gli incarichi ad avvocati esterni" allegato alla delibera n. del

Data

IL DICHIARANTE

Dichiara di accettare espressamente gli artt.4,5, 7 e 9 del Regolamento, ai sensi dell'art.1341 c.c.
data _____

IL DICHIARANTE