



Domanda di inserimento nelle liste  
di Avvocati domiciliatari e/o sostituti di udienza  
per contenzioso INPS

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**Iscritto:**

- al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di \_\_\_\_\_
- all'albo professionale dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (data di prima iscrizione)

**Residente** in \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**con Studio** in \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**Telefoni:**

Principale \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e\_mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

presenta domanda per svolgere incarichi fiduciari di domiciliazione e/o  
sostituzione di udienza presso gli Uffici giudiziari di circondario del Tribunale di  
\_\_\_\_\_ della regione \_\_\_\_\_ ai fini  
dell'inserimento nella Lista Circondariale del suddetto Tribunale composta da  
n. \_\_\_\_ avvocati.

presenta altresì il seguente

## **CURRICULUM PROFESSIONALE**

### **Informazioni personali**

Cognome e Nome

Indirizzo

Telefono

Fax

PEC

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

### **Istruzione**

Laurea in Giurisprudenza

Votazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **Esperienza e formazione professionale**

Numero di cause iscritte a  
ruolo nell'ultimo biennio in:

*Diritto Civile*

*Diritto Commerciale*

*Diritto del Lavoro*

*Diritto della Previdenza  
e Assistenza Sociale*

Numero Crediti Formativi  
Professionali conseguiti  
nell'ultimo biennio in:

*Deontologia*

*Processo Civile Telematico*

Dichiara sotto la propria responsabilità (\*):

|            |   |                                     |
|------------|---|-------------------------------------|
|            |   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>1a)</b> | di non aver subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione   | <input type="checkbox"/>            |
| <b>1b)</b> | di aver subito le seguenti condanne penali:<br>.....  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>2a)</b> | di non avere giudizi in corso contro l'Istituto, né in proprio né in qualità di difensore di terzi  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>2b)</b> | di avere i seguenti giudizi in corso contro l'Istituto, in proprio o in qualità di difensore di terzi:<br>.....   | <input type="checkbox"/>            |
| <b>3)</b>  | di non trovarsi in situazioni di potenziale e/o reale conflitto di interessi personale con l'Istituto, avuto riguardo anche all'associazione professionale, società di professionisti e/o studio legale di cui eventualmente faccia parte   | <input type="checkbox"/>            |
| <b>4a)</b> | di non aver svolto incarichi e di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.;   | <input type="checkbox"/>            |
| <b>4b)</b> | di aver svolto i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A., per le quali ha percepito i seguenti compensi [specificare incarichi, cariche ed eventuali compensi percepiti]<br>.....  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>5)</b>  | di non aver subito provvedimenti di sospensione o altri provvedimenti disciplinari da parte del Consiglio dell'ordine degli Avvocati  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>6)</b>  | di essere in possesso delle competenze per trattare le questioni proprie dell'INPS in materia di diritto civile, commerciale, del lavoro, della previdenza e assistenza sociale   | <input type="checkbox"/>            |
| <b>7)</b>  | di assumere l'impegno a produrre in caso di iscrizione nella lista idonea polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio della attività professionale  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>8)</b>  | di assumere l'impegno a non esercitare attività di concorrenza nei confronti dell'Istituto per tutta la durata di validità della lista e nei due anni successivi alla cessazione della eventuale collaborazione con l'INPS  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>9)</b>  | di essere consapevole del fatto che l'eventuale inserimento nella Lista degli avvocati domiciliatari e/o sostituti di udienza non fa sorgere in capo al richiedente alcun diritto all'affidamento degli incarichi di cui trattasi, né costituisce per l'INPS o per gli avvocati della Avvocatura INPS alcun obbligo di affidare in concreto gli affari legali | <input type="checkbox"/>            |

|            |   |                          |
|------------|---|--------------------------|
| <b>10)</b> | di essere consapevole del carattere fiduciario dell'eventuale incarico e di accettare che l'eventuale inserimento del proprio nominativo nella Lista dei domiciliatari e/o sostituti di udienza possa essere discrezionalmente eliminato, annullato e/o revocato dall'INPS in qualsiasi momento e senza preavviso | <input type="checkbox"/> |
| <b>11)</b> | di essere consapevole e di accettare che l'inserimento nella Lista di cui trattasi verrà a cessare il 31/12/2016, ovvero anticipatamente in qualsiasi momento a seguito di espressa rinuncia del dichiarante  | <input type="checkbox"/> |
| <b>12)</b> | di essere consapevole, di riconoscere ed accettare che l'eventuale inserimento nelle Liste Circondariali non dà luogo a giudizi di idoneità e non costituisce in alcun caso graduatoria di merito   | <input type="checkbox"/> |
| <b>13)</b> | di accettare che l'Istituto proceda ad idonei controlli per accertare la veridicità di quanto esposto e dichiarato nella domanda.   | <input type="checkbox"/> |

**(\*) Attenzione: i campi 1a e 1b, 2a e 2b, 4a e 4b sono alternativi, tutti gli altri devono essere selezionati obbligatoriamente.**

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, che quanto dichiarato nella presente domanda corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi del D.L.vo 30.6.2003, n. 196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea e/o informatica, per le sole finalità di espletamento della presente procedura e a tal fine autorizza espressamente l'INPS al trattamento dei dati personali.