

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' E DI RESPONSABILITA'

Il/ La sottoscritt _____, nat_ il _____
a _____, C.F. _____, residente
in _____, via _____ n _____, con studio legale in
_____ alla Via _____
n _____ tel _____ e-mail _____ rappresenta la
propria disponibilità a svolgere per l' I.N.P.S. incarichi di domiciliazione e di sostituzione in udienza ed a tal
fine

dichiara

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, quanto segue:

- 1) di non avere giudizi in corso, né come attore, né come convenuto, in qualità di difensore di terzi, nei confronti dell'Istituto;
- 2) di impegnarsi a non svolgere attività in concorrenza con l' istituto per due anni dalla cessazione del rapporto di collaborazione con l'INPS, mantenendo anche in tale biennio le condizioni di cui al precedente punto 1);
- 3) di essere iscritto all'Albo del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di _____ dal _____ ;
- 4) di possedere le competenze per trattare le controversie proprie dell'Ente;
- 5) di avere sottoscritto polizza assicurativa, con validità residua non inferiore a tre anni, per la copertura della propria responsabilità professionale;
- 6) che non sussistono legami di stretta parentela con dipendenti dell'istituto in servizio nell'ambito dello stesso territorio.

Data

Firma per esteso