



COMUNE DI
TERRANUOVA BRACCIOLINI

Allegato

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI LEGALI,
FINALIZZATO AD EVENTUALE AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI
PATROCINIO LEGALE

Al Comune di
Terranuova Bracciolini
Piazza della Repubblica 16
52028 Terranuova Bracciolini

Il sottoscritto AW DILETTA USTRALOU
nato a FIRENZE il 22. 05. 1977
con studio in PRATO via/piazza DONIZETTI 10
Codice Fiscale LSIDT77E62DG12H Partita IVA 02012730370
tel. 0574/605813 tel. cellulare 3333372367 fax 0574/605813
e-mail d.lostzoidip.studioassociato@calzi.it
PEC dilettad.lostzoidip.pec@avvocati.prato.it

in nome e per conto

proprio

dello studio associato

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco di professionisti legali del Comune di Terranuova Bracciolini finalizzato all'eventuale affidamento di incarichi di patrocinio legale nella sezione in materia:

Civile e recupero morosità

Penale

Amministrativa

Tributaria

Urbanistica

con grado di abilitazione al giudizio in DAVANTI ALLE MAGISTRATURE ORDINARIE --

Allo scopo

DICHIARA

2

- a. Di essere iscritto all'Albo degli Avvocati presso il Foro di PRATO dal 5.1.2006 con numero di iscrizione 675
- b. Di non aver subito dall'Ordine sanzioni disciplinari
- c. Di non essere interessato da cause ostative a contrarre con la Pubblica Amministrazione
- d. Di non trovarsi in situazioni di incompatibilità, inconferibilità o conflitto di interessi con il Comune di Terranuova Bracciolini, come previsto dalla normativa e dal codice deontologico forense
- e. Di non avere contenzioso in corso, giudiziale o stragiudiziale, con il Comune di Terranuova Bracciolini
- f. Di essere in regola con il pagamento di imposte, tasse e contributi previdenziali ed assistenziali
- g. Di possedere polizza assicurativa per la copertura della responsabilità professionale con adeguati massimali per sinistro ed aggregato annuo

Allo scopo autorizza il Comune di Terranuova Bracciolini al trattamento dei propri dati personali in conformità al disposto di cui al d.lgs. n. 193/2003.

Si allega curriculum professionale

PRATO 16.5.2016

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE *
Firma digitale

Dott. Roberto Zucchi

* Nell'ipotesi di Studio associato con più soci titolari apporre firma multipla