

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 Camilla Biffoli _____
nato a Montevarchi _____ il 15 aprile 1982 _____
con studio in San Giovanni Valdarno via/piazza della Libertà 22 _____
Codice Fiscale BFFCLL82D55F656R Partita IVA02102500515
tel. 055 943922 tel. cellulare 3932871762 fax 055944454
e-mail camilla.biffoli@gmail.com
PEC camilla.biffoli@pec.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 grado di appello (giurisdizione ordinaria)--

Allo scopo

DICHIARA

- a. Di essere iscritto all'Albo degli Avvocati presso il Foro di Arezzo dal 18/10/2013 con numero di iscrizione 1046
- 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, inconfiribilità 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

San Giovanni V.no, li 19/12/2016
(Luogo e data)

IL DICHIARANTE *

Firma digitale

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