

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto Prof. Avv. Marcello D'Aponte con Studio in Napoli alla Via Toledo n. 156 (C.F. DPNMCL69S29F839V), ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, altresì consapevole, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, sotto la propria responsabilità

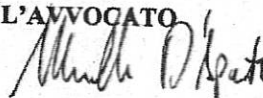
DICHIARA:

1. Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
2. Di godere dei diritti civili e politici;
3. Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
4. Di non aver riportato sentenze di applicazione della pena su richiesta formulata ai sensi dell'art. 444 del Cpp per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale, o per delitti finanziari ovvero per partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio di proventi da attività illecita;
5. Di non aver commesso errori gravi nell'esercizio della propria attività professionale né di essersi reso colpevole di false dichiarazioni.
6. Di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
7. Di non trovarsi in posizione di conflitto di interessi e di incompatibilità in ordine all'iscrizione all'albo dell'ente in relazione a quanto disposto dal Codice deontologico forense;
8. di non avere in corso comunione d'interessi, rapporti di affare o di incarico professionale né relazioni di coniugio, parentela od affinità entro il quarto grado con la controparte (o con i legali rappresentanti in caso di persona giuridica), di non essersi occupato in alcun modo della vicenda oggetto dell'incarico per conto della controparte o di terzi e che non ricorre alcuna altra situazione di incompatibilità con l'incarico accettato alla stregua delle norme di legge e dell'ordinamento deontologico professionale.
11. Di non avere cause ostative a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
12. Di non rappresentare e difendere soggetti che sono parte in cause, pendenti contro il Comune di Civitavecchia, innanzi a qualsiasi giurisdizione;
13. Di non essere titolare di rapporti di lavoro incompatibili per Legge con l'esercizio della libera professione;
14. Di non trovarsi nelle situazioni previste dall'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in particolare di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Data 09/09/2021

Allegato: fotocopia di un documento di identità in corso di validità

L'AVVOCATO



E
Comune di Civitavecchia
Comune di Civitavecchia
Protocollo N. 0071857/2021 del 13/09/2021

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto/a Prof. Avv. Marcello D'Aponte con Studio in Napoli alla Via Toledo n. 156 (C.F. DPNMCL69S29F839V), consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, ai fini della fornitura di beni e servizi o prestazioni di servizi con il Comune di Civitavecchia

dichiara

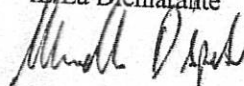
- a) di essere iscritto all'Ordine degli Avvocati di Napoli;
- b) di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale, capacità tecnico, professionale ed economica-finanziaria ai sensi D. Lgs n. 50/2016;
- c) di essere a tutt'oggi in regola con gli obblighi contributivi e con gli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi;
- d) di applicare al personale dipendente il seguente C.C.N.L. _____;
- e) di essere titolare delle seguenti posizioni assicurative:
 - Polizza professionale "Unipolsai n. 1/39360/122/167024421"
- f) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;
- g) di avere attualmente un organico medio annuo di n. 0 dipendenti compresi impiegati amministrativi, tecnici e operai;
- h) non si trova nelle condizioni di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione di cui all'art. 9 comma 2 lett. c) del D. Lgs. 08.06.2001, n. 231;
- i) non si trova in stato di liquidazione o fallimento e non ha presentato domanda di concordato;
- j) di accettare tutte le condizioni della lettera d'ordine in allegato.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto confermato e sottoscritto

Data 09/09/2021

Il/La Dichiarante



~~~~~  
*La firma suddetta non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Dovrà essere allegata, alla presente, fotocopia del documento d'identità valido.*