

Presenta il seguente curriculum:

INFORMAZIONI PERSONALI	
Cognome e Nome	PISONI BARBARA
Indirizzo	
Telefono	0
Fax	
Pec	
E-mail	r
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	
ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Laurea conseguita e ulteriori titoli	Laurea in Giurisprudenza
• Votazione	98/110
ESPERIENZA PROFESSIONALE	
<i>(Numero Cause)</i>	
• Diritto Civile	7
• Diritto Commerciale	0
• Diritto del Lavoro	0
• Diritto della Previdenza e Assistenza Sociale	0
CREDITI FORMATIVI PROFESSIONALI	
<i>(Numero Crediti)</i>	
• Deontologia	10
• Processo Civile Telematico	20

Dichiara sotto la propria responsabilità:

1a)	di non aver subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;	[X]
1b)	di aver subito le seguenti condanne penali: _____;	[]
2a)	di non avere giudizi in corso contro l'Istituto, né in proprio né in qualità di difensore di terzi;	[X]
2b)	di avere i seguenti giudizi in corso contro l'Istituto, in proprio o in qualità di difensore di terzi: _____;	[]
3)	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;	[X]
4a)	di non aver svolto incarichi e di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. (ovvero);	[X]
4b)	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]: _____;	[]
5)	di non aver subito provvedimenti di sospensione o altri provvedimenti disciplinari da parte del Consiglio dell'ordine degli Avvocati;	[X]
6)	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;	[X]
7)	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;	[X]
8)	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;	[X]
9)	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;	[X]
10)	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;	[X]
11)	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;	[X]
12)	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;	[X]
13)	di accettare che l'Istituto proceda ad idonei controlli per accertare la veridicità di quanto esposto e dichiarato nella domanda;	[X]

(*) Attenzione: i campi 1a e 1b, i campi 2a e 2b, i campi 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.