



Domanda per l'effettuazione della pratica forense presso l'Avvocatura dell'Inps

Cognome: _____ Nome: _____
 Nato a: _____ Prov: _____ il: _____
 Partita IVA: _____ Codice Fiscale: _____
Residenza
 Indirizzo: L _____
 Città: I _____ Prov: LT Cap: 04100
Domicilio (solo se diverso da residenza)
 Indirizzo: _____
 Città: _____ Prov: _____ Cap: _____
Recapiti
 Tel: _____ Cell: _____ Fax: _____
 Email: _____ PEC: _____

Domanda per l'Ufficio Legale di: I _____

Laurea Magistrale/Specialistica in Giurisprudenza (2° Livello/Ciclo Unico)	Università di Roma "La Sapienza" Data 27/06/2017 Votazione 99/110
---	--

con il superamento dei seguenti esami:

<i>Esame</i>	<i>Voto Unico</i>	<i>1° Voto</i>	<i>2° Voto</i>
1 Diritto Civile		24	27
2. Diritto Penale		18	26
3. Diritto Amministrativo		26	22
4. Diritto del Lavoro	24		
5. Procedura Civile	18		
6. Procedura Penale	19		

Alla domanda è stato allegato il curriculum vitae tramite il seguente file: CV Europeo aggiornato al 2017.pdf

Presenta domanda per effettuare la pratica forense presso l'Ufficio legale dell'INPS di LATINA presso il quale sono disponibili n. 2 posti di praticante.

Dichiara sotto la propria responsabilità:

1	di essere cittadino italiano (ovvero di uno Stato dell'Unione Europea, ovvero di uno Stato Extra-UE regolarmente soggiornante);	<input checked="" type="checkbox"/>
2	di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: Latina	<input checked="" type="checkbox"/>
	di NON essere iscritto nelle liste elettorali di un Comune Italiano;	<input type="checkbox"/>
3a	di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;	<input checked="" type="checkbox"/>
3b	di aver subito le seguenti condanne penali:	<input type="checkbox"/>
	di avere i seguenti procedimenti penali in corso:	
4a	di non avere giudizi in corso contro l'Istituto, né in proprio né in qualità di difensore di terzi;	<input checked="" type="checkbox"/>
4b	di avere i seguenti giudizi in corso contro l'Istituto, in proprio o in qualità di difensore di terzi:	<input type="checkbox"/>
5	di non trovarsi in situazioni di reale conflitto di interessi con l'Istituto;	<input checked="" type="checkbox"/>
6a	di non svolgere o aver svolto incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A.	<input checked="" type="checkbox"/>

6b	di svolgere o aver svolto i seguenti incarichi e/o di essere o essere stato titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal P.A., per i quali ha percepito i seguenti compensi (specificare incarichi, enti ed eventuali compensi percepiti):	<input type="checkbox"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="201 350 542 409">Incarico</th> <th data-bbox="542 350 883 409">Carica Ricoperta</th> <th data-bbox="883 350 1078 409">Compenso</th> <th data-bbox="1078 350 1419 409">Ente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="201 409 542 513"></td> <td data-bbox="542 409 883 513"></td> <td data-bbox="883 409 1078 513"></td> <td data-bbox="1078 409 1419 513"></td> </tr> </tbody> </table>	Incarico	Carica Ricoperta	Compenso	Ente					
Incarico	Carica Ricoperta	Compenso	Ente							
7a	di non svolgere attività lavorativa dipendente ovvero autonoma;	<input checked="" type="checkbox"/>								
7b	di svolgere l'attività lavorativa autonoma di ovvero l'attività lavorativa dipendente di presso	<input type="checkbox"/>								
8	di accettare che l'eventuale utile inserimento nella graduatoria non fa sorgere in capo al candidato alcun diritto a svolgere la pratica presso l'Avvocatura dell'Inps né costituisce per l'Inps un obbligo a far svolgere la pratica presso la propria Avvocatura;	<input checked="" type="checkbox"/>								
9	di accettare che l'Inps può interrompere lo svolgimento della pratica in qualsiasi momento, sia per sopravvenuti mutamenti organizzativi sia su indicazione dell'avvocato interno affidatario, qualora non venga garantito un impegno costante o in caso di negligenza, con comunicazione al competente Consiglio dell'ordine degli avvocati;	<input checked="" type="checkbox"/>								
10	di essere consapevole del fatto che l'eventuale effettuazione della pratica forense presso l'Avvocatura dell'Inps non dà alcun titolo per l'accesso nei ruoli organici dell'Istituto, non fa sorgere diritti o interessi di natura giuridico-economica - fatto salvo il riconoscimento di un rimborso mensile senza ulteriori oneri di natura retributiva e previdenziale a carico dell'Inps;	<input checked="" type="checkbox"/>								
11	di essere consapevole del fatto che la pratica forense presso l'Avvocatura dell'Inps non può durare oltre il periodo minimo richiesto per essere ammessi agli esami per l'iscrizione nell'Albo professionale e, in ogni caso, non può superare i dodici mesi;	<input checked="" type="checkbox"/>								
12	di obbligarsi a tenere una condotta rispettosa dei doveri di dignità, probità e decoro, a comportarsi con la massima riservatezza e ad osservare scrupolosamente l'obbligo del segreto professionale e d'ufficio;	<input checked="" type="checkbox"/>								
13	di possedere le necessarie conoscenze per l'utilizzo del personal computer, dei programmi di scrittura, degli applicativi per le comunicazioni di posta elettronica nonché per effettuare tramite internet ricerche normative e giurisprudenziali;	<input checked="" type="checkbox"/>								
14	di manifestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali forniti all'Amministrazione;	<input checked="" type="checkbox"/>								

15	di impegnarsi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della residenza e/o domicilio sopra indicati;	<input checked="" type="checkbox"/>
16	di accettare che l'Istituto proceda ad idonei controlli per accertare la veridicità di quanto esposto e dichiarato nella domanda.	<input checked="" type="checkbox"/>

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.