

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



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

Cognome:

Nome:

Nato a:

Prov: FR il:

Partita IVA:

Codice Fiscale:

Residenza

Indirizzo:

Città:

Prov: FR Cap: 03024

Domicilio (solo se diverso da residenza)

Indirizzo:

Città:

Prov: Cap:

Recapiti

Tel:

Cell: }

Fax:

Email: }

PEC: }

Domanda per l'Ufficio Legale di:

Laurea Magistrale/Specialistica in Giurisprudenza (2° Livello/Ciclo Unico)	Università di Roma Sapienza Data 25/10/2017 Votazione 100/110
---	--

con il superamento dei seguenti esami:

<i>Esame</i>	<i>Voto Unico</i>	<i>1° Voto</i>	<i>2° Voto</i>
1. Diritto Civile		21	24
2. Diritto Penale		18	21
3. Diritto Amministrativo		30	27
4. Diritto del Lavoro	24		
5. Procedura Civile	19		
6. Procedura Penale	25		

Alla domanda è stato allegato il curriculum vitae tramite il seguente file: CVE LEO CHIARA.pdf

Presenta domanda per effettuare la pratica forense presso l'Ufficio legale dell'INPS di FROSINONE 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: Ceprano	<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:	
	di avere i seguenti procedimenti penali in corso:	<input type="checkbox"/>
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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%; text-align: center;"><i>Incarico</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;"><i>Carica Ricoperta</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;"><i>Compenso</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;"><i>Ente</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			<i>Incarico</i>	<i>Carica Ricoperta</i>	<i>Compenso</i>	<i>Ente</i>				
<i>Incarico</i>	<i>Carica Ricoperta</i>	<i>Compenso</i>	<i>Ente</i>							
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 nè 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.