

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto avvocato PENNA VALENTINA Frosinone Cod.Fisc. iscritta all'albo degli avvocati tenuto dal Consiglio dell'Ordine presso il Tribunale di Frosinone

recapiti telefonici:

Principale

Cell.

con riferimento alla domanda di inserimento nella lista degli avvocati domiciliatari e sostituti di udienza dell'INPS presso il Tribunale di FROSINONE, consapevole della responsabilità prevista per le dichiarazioni mendaci e non veritiere

dichiara

- ✓ di confermare le dichiarazioni contenute nel curriculum allegato alla suddetta domanda di inserimento nella lista degli avvocati domiciliatari e sostituti di udienza dell'INPS e di confermare in particolare quanto dichiarato in relazione al voto di laurea, ai voti degli esami ed alla data di iscrizione all'albo degli avvocati;
- ✓ che permangono i requisiti di iscrizione all'Albo degli avvocati tenuto dal Consiglio dell'Ordine sopra menzionato;
- ✓ di non avere giudizi in corso contro l'Istituto, né in proprio né in qualità di difensore di terzi;
- ✓ di non trovarsi in una situazione di 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;
- ✓ di impegnarsi a non svolgere alcuna attività in concorrenza con l'Istituto per tutta la durata di validità della lista e nei due anni successivi alla cessazione del rapporto di collaborazione con l'I.N.P.S.;
- ✓ di essere consapevole del fatto che l'inserimento nella Lista degli avvocati domiciliatari e/o sostituti di udienza non fa sorgere 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;
- ✓ di essere consapevole del carattere fiduciario dell'incarico e di accettare che l'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;

- ✓ di accettare che l'Istituto proceda ad idonei controlli per accertare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.
- ✓ di allegare fotocopia della tessera di iscrizione all'Albo degli Avvocati;
- ✓ di allegare fotocopia della polizza assicurativa in essere per la copertura della propria responsabilità professionale;
- ✓ di impegnarsi a fornire ulteriore polizza che sarà sottoscritta successivamente alla scadenza di quella prodotta.