**ISTANZA DI MANIFESTAZIONE**

**DI INTERESSE**

**a partecipare alla fase di consultazione per l’affidamento del servizio di “Consulenza in Area Legale per il servizio di** **consulenza e assistenza legale per la Federazione Nazionale Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO) e per gli Ordini Territoriali”.**

Il/La sottoscritto/a\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con studio nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 con sede legale nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e con sede operativa (solo se diversa dalla sede legale) nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

partita I.V.A. |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

**MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare alla fase di consultazione per l’affidamento del servizio di “Consulenza in Area Legale per il servizio di consulenza e assistenza legale per la Federazione Nazionale Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO) e per gli Ordini Territoriali”.

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti nell’avviso pubblico e segnatamente:

1. Requisiti generali:
* insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016, relativamente alle ipotesi applicabili;
1. Requisiti speciali:
* insussistenza di qualsivoglia contenzioso con la FNOPO e con gli Ordini Territoriali, a difesa delle ragioni proprie o di terzi e comunque di condizioni di incompatibilità e di conflitto di interesse;
* assenza di provvedimenti disciplinari relativi all'esercizio della professione forense;
* possesso di una polizza assicurativa per responsabilità professionale con un massimale assicurato di almeno € 1.000.000,00 (un milione).
1. Requisiti di capacità tecnica e professionale:
* titolo di avvocato ed iscrizione al relativo Albo Professionale da almeno 20 anni;
* abilitazione al patrocinio dinanzi alle Giurisdizioni Superiori;
* aver prestato consulenza nelle tematiche di cui sopra per un periodo complessivo non inferiore ad anni 15;
* esperienza di consulenza in ambito amministrativo e civile per Enti pubblici non economici, quali Federazioni/Ordini Professionali, maturata, nell'ambito dell'intero periodo di esercizio della professione, nell'interesse di almeno 2 organi di Enti di rappresentanza professionale di livello nazionale;
* conoscenza dei processi di analisi, assistenza e consulenza per la corretta gestione dei procedimenti amministrativi di Enti pubblici non economici, quali Federazioni/Ordini Professionali, di cui almeno due di livello nazionale;
* esperienza di consulenza in ambito civile ed amministrativo in favore di almeno un Ente pubblico non economico quale Federazione/Ordine Professionale del settore sanitario;
* predisposizione al lavoro in team e ottima capacità di analisi e problem solving.

**DICHIARA ALTRESI’**

* di aver preso visione ed accettare integralmente il contenuto dell’avviso pubblicato dalla Federazione Nazionale Ordini della Professione di Ostetrica

**DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE**

* la pubblicazione dell’avviso non costituisce autonoma procedura di gara e che non sono previste graduatorie;
* la presentazione della candidatura non genera alcun diritto o automatismo di partecipazione a procedure di affidamento.

Si allega documento di identità in corso di validità e *curriculum vitae,* datato e sottoscritto.

(Luogo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì ,(Data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firmato DIGITALMENTE**