

Autocertificazione e Dichiarazione di Impegno

Io sottoscritto _____, C.F./P.IVA _____, (iscritto all'Ordine degli Avvocati di _____, data di iscrizione _____,) (iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti di _____, data di iscrizione _____,) ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni false o mendaci, dichiaro

- a. di non versare in condizioni di incompatibilità e/o conflitto con Azienda Strade Lazio - Astral S.p.A.; in particolare, di non avere in corso contenziosi o incarichi professionali contro Astral S.p.A., sia in proprio, sia in nome e per conto di miei clienti, nonché (eventuale: con riferimento anche all'associazione professionale/società di professionisti, di cui faccio parte);
- b. di essere in condizione di contrarre con la pubblica amministrazione, a norma di legge;
- c. di non aver subito provvedimenti di sospensione o altri provvedimenti disciplinari da parte dell'Ordine di appartenenza;
- d. di essere in possesso di idonea copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio della professione;
- e. di conoscere e di accettare le condizioni contenute nell'"AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI AI QUALI CONFERIRE INCARICHI DI RAPPRESENTANZA E DIFESA IN GIUDIZIO";
- f. di astenermi, per tutta la durata dell'iscrizione all'Elenco e per i due anni successivi alla conclusione dell'ultimo incarico ricevuto da Astral S.p.A., dal prestare attività professionale, quando questa determini un conflitto con gli interessi di Astral S.p.A..

In fede

Roma _____