

	<h1>Comune di Sandrigo</h1> <p>Provincia di Vicenza</p>
---	---

Dichiarazione della capacità di contrarre con la PA

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
BERTO		ANDREA		[REDACTED]
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)		
[REDACTED]	[REDACTED]	ANDREA-BERTO@DORONIEAVOCATI.VICENZA.IT		
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>				
Ruolo				
LEGALE RAPPRESENTANTE				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
STUDIO LEGALE ASSOCIATO BERTO				ASS.TRA PROFESIONISTI
Sede legale				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
VI	VICENZA	COURA' PORTI	38	36100
Codice Fiscale			Partita IVA	
02724480245			02724480245	
Telefono soggetto giuridico		Posta elettronica certificata soggetto giuridico		
0444-321352		[REDACTED]		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione
[REDACTED]			[REDACTED]	[REDACTED]

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che nei propri confronti non sono in corso di applicazione e non sono state applicate misure che comportino il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione o il divieto di beneficiare del rilascio di concessioni

VI VICENZA	8/5/2024	 STUDIO LEGALE ASSOCIATO BERTO
Lu og o	Dat a	Il dichiaran te

L'AFFIDAMENTO DI INCARICO LEGALE PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA LEGALE STRAGIUDIZIALE.

Il sottoscritto BERTO ANDREA nato a [REDACTED] il [REDACTED] residente in [REDACTED] Via [REDACTED] n. [REDACTED], sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA quanto segue:

- di essere nato a [REDACTED] il [REDACTED] di essere residente in [REDACTED] Via [REDACTED] n. [REDACTED];
- di avere il seguente indirizzo pec ANDREA.BERTO@ORDINEAVVOCATIVIGENZA.IT ed il seguente recapito telefonico [REDACTED] presso i quali dovranno essere indirizzate le comunicazioni relative alla procedura in oggetto;
- di essere iscritto all'Albo professionale degli Avvocati di VIGENZA;
- di non incorrere in alcuna causa determinante l'esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture di cui all'art. 80 d.lgs. 50/2016;
- di essere iscritto alla Cassa nazionale Forense e di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse e contributi previdenziali in favore della stessa Cassa;
- di non avere riportato condanne penali e di non avere carichi penali pendenti;
- di non avere subito sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine di appartenenza in relazione all'esercizio della propria attività professionale;
- di non essere parte e/o difensione contro il Comune di Sandrigo;
- di impegnarsi a non accettare incarichi da terzi, pubblici o privati, contro il Comune Sandrigo fino alla conclusione dei procedimenti giurisdizionali relativi all'affidamento dell'incarico di cui al presente avviso;
- di non incorrere in una delle cause che comportino l'incapacità di contrattare con la P.A.;
- di non incorrere in nessuna delle situazioni di incompatibilità, di conflitto di interesse previste dalla vigente normativa e dal codice deontologico forense;
- di aver preso conoscenza e di accettare le norme del codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR 62/2013 e quelle del codice integrativo di comportamento del Comune di Sandrigo approvata con deliberazione di Giunta n. 127 del 23/12/2013;

Il sottoscritto dichiara di accettare le condizioni di cui allo schema di disciplinare d'incarico allegato allo stesso.

Allega alla presente copia non autenticata di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data VIGENZA 8/5/2024

Firma del professionista

[REDACTED SIGNATURE]