

**DICHIARAZIONE SOSTITUIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)**

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (Prov.) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (Prov.) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

- che la parcella relativa alle prestazioni rese in relazione alla deliberazione d'incarico n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è stata redatta in applicazione di tariffe non superiori ai minimi;
- di aver svolto tutte le attività processuali e difensive necessarie per la difesa dell'Ente in conformità alla suddetta parcella;
- di inoltrare gli atti difensivi di cui all'allegato elenco.
- di aver inoltrato gli atti difensivi di cui all'allegato elenco;

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il Dichiarante  
\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente a mezzo posta.

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

con studio in \_\_\_\_\_

## DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

- di essere iscritto/a alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense e di essere in regola con i versamenti;
- di non avere assunto lavoratori alle proprie dipendenze e, comunque, di non essere un soggetto tenuto all'obbligo dell'iscrizione nei confronti di Enti previdenziali (INPS, INAIL) e/o Casse Edili.

Allega fotocopia del documento d'identità

Li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_