

per AVVOCATI o NOTAI

AL DIRETTORE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
PER LE PROFESSIONI LEGALI
SEDE AMMINISTRATIVA IN PADOVA

OGGETTO: Domanda di contratto a.a. 2010/11

La/il sottoscritta/o

Nata/o a il

In attività quale: Notaio Avvocato in..... **a far data dal**.....
ovvero

Cessato dal (da non oltre cinque anni) dal servizio o ufficio di Notaio Avvocato.

OVVERO

In quanto incaricato dallo Studio professionale associato

visto l'avviso di codesta Scuola in data **22 novembre 2010**, presenta domanda di incarico per il seguente modulo:

<i>numero moduli richiesti</i>	<i>tipo di modulo: lezione o esercitazione</i>	<i>materia</i>	<i>anno di corso</i>
n. ... moduli	di	di	<i>area</i>
n. ... moduli	di	di	<i>area</i>

Indirizzo per l'invio di comunicazioni da parte della Scuola:

via

cap città

Tel. fax e-mail

Il sottoscritto dichiara:

che non esistono situazioni di **incompatibilità** nell'assunzione dell'incarico (vedi Allegato) e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio status giuridico;

che, nell'eventualità gli fosse attribuito l'incarico domandato, lo svolgeràà

a titolo **oneroso**, ai sensi dell'art. 6, D.M. 21 dicembre 1999, n. 537,

ovvero

a titolo **gratuito**.

di essere a conoscenza che :

la **retribuzione lorda** prevista (cifra onnicomprensiva lordo ente) per attività didattiche - moduli da otto ore – è di euro 720; per moduli da quattro ore: euro 360, per **Esercitazioni** - retribuzione lorda prevista: euro 600.

l'**affidamento dell'incarico è** comunque **subordinato** all'approvazione da parte dei competenti Organi ed all'effettivo accreditamento delle risorse previste.

Si allega la seguente documentazione:

Allegato debitamente compilato e firmato.

..... (curriculum, elenco pubblicazioni, ecc.).

.....
(data)

.....
(firma)

dichiarazione da allegare alla domanda di contratto

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto

Cognome nome

Nato a Prov..... il

Codice Fiscale.....

Partita I.V.A.

Residente in via.....

Città Prov. CAP

Stato estero

Recapito telefonico fax

e-mail

eventuale indirizzo diverso dalla residenza ove inviare comunicazioni:

via

Città Prov. CAP

Per i liberi professionisti associati in studi professionali che emetteranno fattura dello studio:

Partita I.V.A. dello Studio.....

Sede Legale.....

Città Prov. CAP

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- che **non esistono** situazioni di **incompatibilità** nell'assunzione dell'incarico,
- che attualmente **svolge / non svolge** altre attività presso questa o altre sedi universitarie tramite
 - borsa di ricerca presso
 - assegno di ricerca presso
 - contratto per prestazione occasionale presso
 - contratto di collaborazione coordinata e continuativa presso
 - C.E.L.
 - altri tipi di rapporto (*specificare*)
- di impegnarsi a comunicare** tempestivamente eventuali **variazioni** del proprio status giuridico;
- di essere a conoscenza che, ai sensi del DLgs 196/2003, i dati forniti con le dichiarazioni sostitutive saranno trattati, in forma cartacea o informatica, secondo le disposizioni ivi previste.

....., li

.....

(Firma per esteso e leggibile)