

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI
PRESSO IL TRIBUNALE DI MASSA**

Il sottoscritto Avv. _____,
nato a _____ il _____ e residente in
_____ - Via _____ CAP _____, con
studio in _____ - Via _____ CAP _____

CHIEDE

di poter essere inserito nella lista dei professionisti disponibili a svolgere incarichi di domiciliazione e sostituzione in udienza, secondo quanto previsto dalla Circolare n.25 del 20 febbraio 2009 della Direzione Generale dell'INPS.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. di non avere giudizi in corso, né come attore, né come convenuto, in qualità di difensore di terzi, nei confronti dell'INPS (detto requisito dovrà essere "certificato" dal Coordinatore legale dell'Ufficio INPS);
2. di essere disposto a sottoscrivere una clausola di non concorrenza nei confronti dell'INPS per due anni dalla cessazione del rapporto di collaborazione con l'Ente;
3. di essere iscritto nell'Albo degli Avvocati di Massa Carrara dal _____;
4. di essere in possesso delle competenze per trattare le controversie proprie dell'INPS;
5. di essere titolare di polizza assicurativa, con validità residua non inferiore a tre anni, per la copertura della propria responsabilità professionale;
6. di non avere legami di stretta parentela con dipendenti INPS in servizio nell'ambito del territorio distrettuale.

_____, li _____

In fede

Firma