



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Domanda per l'effettuazione della pratica forense presso l'Avvocatura dell'Inps

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Residente in _____, n. _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Recapiti:

Tel. fisso _____ Cell. _____ Fax _____

e_mail _____ sito web _____

iscritto dal al registro speciale dei praticanti tenuto dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di.....

in possesso della **laurea in giurisprudenza** conseguita presso l'Università di in data con la votazione di

(indicare anche l'eventuale lode)

e con superamento dei seguenti **esami** con la votazione a lato di ciascuno specificata (indicare anche l'eventuale lode):

Diritto civile: votazione Diritto civile 1: votazione

Diritto civile 2: votazione

Procedura Civile: votazione Procedura Civile 1: votazione

Procedura Civile 2: votazione

Diritto Amministrativo: votazione Diritto Amm.vo 1: votazione

Diritto Amm.vo 2: votazione

Diritto Penale: votazione Diritto Penale 1: votazione
 Diritto Penale 2: votazione

Procedura Penale: votazione Procedura Penale 1: votazione
 Procedura Penale 2: votazione

Diritto del Lavoro: votazione Diritto del Lavoro 1: votazione
 Diritto del Lavoro 2: votazione

presenta domanda per effettuare la pratica forense presso l'Ufficio legale dell'INPS di presso il quale sono disponibili n. ____ posti di praticante.

Dichiara sotto la propria responsabilità e a pena di esclusione:

		<input checked="" type="checkbox"/>
1)	di essere cittadino italiano (ovvero dell'Unione europea);	<input type="checkbox"/>
2)	di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di	<input type="checkbox"/>
3)	di possedere le necessarie conoscenze per l'utilizzo del personal computer, dei programmi di scrittura, degli applicativi per le comunicazioni di posta elettronica nonché per effettuare tramite internet ricerche normative e giurisprudenziali.	<input type="checkbox"/>
4a)	di non aver riportato condanne penali e/o di non aver procedimenti penali in corso;	<input type="checkbox"/>
4b)	di aver riportato le seguenti condanne penali: di avere i seguenti procedimenti penali in corso:	<input type="checkbox"/>
5a)	di non svolgere attività lavorativa dipendente ovvero autonoma;	<input type="checkbox"/>

5b)	di svolgere l'attività lavorativa autonoma di ovvero l'attività lavorativa dipendente di presso	<input type="checkbox"/>
6)	di accettare che l'Inps può interrompere lo svolgimento della pratica in qualsiasi momento, sia per sopravvenuti mutamenti organizzativi sia su indicazione dell'avvocato interno affidatario, qualora non viene garantito un impegno costante o in caso di negligenza, con comunicazione al competente Consiglio dell'ordine degli avvocati;	<input type="checkbox"/>
7)	di essere consapevole del fatto che l'eventuale effettuazione della pratica forense presso l'Inps non dà alcun titolo per l'accesso nei ruoli organici dell'Istituto, non fa sorgere diritti o interessi di natura giuridico-economica, fatto salvo il riconoscimento di una borsa di studio senza ulteriori oneri di natura retributiva e previdenziale a carico dell'Inps, fermo restando gli obblighi in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro secondo la normativa vigente, e non può durare oltre il tempo minimo richiesto per essere ammessi agli esami per l'iscrizione nell'albo professionale;	<input type="checkbox"/>
8)	di manifestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali forniti all'Amministrazione;	<input type="checkbox"/>
9)	di impegnarsi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della residenza sopra indicata;	<input type="checkbox"/>
10)	di voler ricevere le eventuali comunicazioni relative alla domanda al seguente indirizzo: impegnandosi a far conoscere tempestivamente le eventuali variazioni;	<input type="checkbox"/>
11)	di essere in possesso della competenza linguistica per trattare le questioni proprie dell'Ente anche nella lingua tedesca DA INSERIRE SOLO PER LA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO	<input type="checkbox"/>

(*) Attenzione: i campi 4a-4b e 5a-5b sono alternativi, tutti gli altri devono essere selezionati obbligatoriamente.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, che quanto dichiarato nella presente domanda corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi del D.L.vo 30.6.2003, n.196, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea e/o

informatica, per le sole finalità di espletamento della presente procedura e a tal fine autorizza espressamente l'INPS al trattamento dei dati personali.

Data

Firma