

INPS

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'Avvocatura territoriale dell'INPS di presso la quale sono disponibili n. ____ posti di praticante.

Dichiara sotto la propria responsabilità:

		<input checked="" type="checkbox"/>
1)	di essere cittadino italiano (ovvero dell'Unione europea);	<input type="checkbox"/>
2a)	di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di	<input type="checkbox"/>
2b)	di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi	<input type="checkbox"/>
3)	di aver conseguito i seguenti titoli di studio post laurea: 1) 2) 3) 4)	<input type="checkbox"/>
4)	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"/>
5a)	di non aver riportato condanne penali e/o di non aver procedimenti penali in corso;	<input type="checkbox"/>
5b)	di aver riportato le seguenti condanne penali: di avere i seguenti procedimenti penali in corso:	<input type="checkbox"/>
6a)	di non svolgere attività lavorativa dipendente ovvero autonoma;	<input type="checkbox"/>
6b)	di svolgere l'attività lavorativa autonoma di ovvero l'attività lavorativa dipendente di presso	<input type="checkbox"/>
7)	di essere consapevole del fatto che l'eventuale inserimento nella lista dei praticanti non fa sorgere in capo al richiedente alcun diritto all'esercizio della pratica forense presso l'INPS;	<input type="checkbox"/>
8)	di accettare che l'eventuale inserimento nella lista dei praticanti possa essere discrezionalmente annullato e/o revocato dall'INPS in qualsiasi momento e	<input type="checkbox"/>

	senza preavviso;	
9)	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"/>
10)	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 e non può durare oltre il tempo minimo richiesto per essere ammessi agli esami per l'iscrizione nell'albo professionale. La stessa, pertanto, è svolta a titolo gratuito senza oneri retributivi e previdenziali a carico dell'INPS, fermo restando gli obblighi in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro secondo la normativa vigente;	<input type="checkbox"/>
11)	di impegnarsi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della residenza sopra indicata;	<input type="checkbox"/>
12)	di voler ricevere le eventuali comunicazioni relative alla domanda al seguente indirizzo: impegnandosi a far conoscere tempestivamente le eventuali variazioni;	<input type="checkbox"/>
13)	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 2a e 2b, 5a e 5b, 6a e 6b 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.