DETTAGLIO DEGLI INCARICHI PROFESSIONALI

Il sottoscritto_____

nato a_____ il _____

ai fini dell'iscrizione nell'Elenco degli Avvocati di fiducia del Comune di Maracalagonis,

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, altresì consapevole, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, sotto la propria responsabilità

Di aver ottenuto il conferimento degli incarichi professionali di seguito dettagliati e così distinti:

n. incarichi	Soggetto conferente (pubblica amm.ne /privato)	Autorità giudiziaria	Materia*	esiti

Lì, _____ Firma

* es: annullamento ordinanza demolizione; espropri, ecc.