

Spett. le  
Azienda Mobilità e Trasporti S.p.A.  
Via L. Montaldo, 2  
16137 – Genova

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Oggetto: Avviso per la costituzione di elenchi di professionisti per l' affidamento di incarichi di assistenza notarile e redazione di atti per il periodo 2017 – 2018.**

**Compilare e barrare le parti di interesse**

#### **Professionista singolo**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con partita IVA n. \_\_\_\_\_ con studio a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC (campo  
obbligatorio) \_\_\_\_\_ iscritto al Consiglio Notarile dei  
Distretti Riuniti di Genova e Chiavari in data \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

di partecipare alla selezione per la costituzione di elenchi di professionisti per l'affidamento di incarichi di **assistenza notarile e redazione di atti.**

## AUTORIZZA

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento per le finalità connesse all' espletamento della procedura per l' affidamento di incarichi di assistenza notarile e redazione di atti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma leggibile del soggetto sottoscrittore (\*) (1)**

\_\_\_\_\_

(\*) Nota:

(i) A cura del singolo professionista

<sup>1</sup> Al presente modello deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del soggetto sottoscrittore.

## Studio associato

(Nel caso di Studio associato inserire i dati del/i Professionista/i dello studio Associato esecutore/i dell' eventuale affidamento)

Lo Studio Associato \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC (campo obbligatorio)

\_\_\_\_\_ codice fiscale n. \_\_\_\_\_

partita IVA n° \_\_\_\_\_ nella persona di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

**Legittimato a rappresentare lo studio e che individua i seguenti professionisti associati per l' eventuale assegnazione degli incarichi di assistenza notarile e redazione di atti:**

1) Notaio \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
iscritto al Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti di Genova e Chiavari in data \_\_\_\_\_

2) Notaio \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
iscritto al Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti di Genova e Chiavari in data \_\_\_\_\_

3) Notaio \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
iscritto al Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti di Genova e Chiavari in data \_\_\_\_\_

4) Notaio \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
iscritto al Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti di Genova e Chiavari in data \_\_\_\_\_

5) Notaio \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
iscritto al Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti di Genova e Chiavari in data  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per la costituzione di elenchi di professionisti per l'affidamento di incarichi per **assistenza notarile e redazione atti** per i suindicati Notai

**(in caso di Studio Associato/associazione di professionisti)**

**ATTESTA**

- l'insussistenza di cause di incompatibilità a svolgere incarichi di assistenza notarile di A.M.T. S.p.A.;
- di non avere alcun contenzioso con A.M.T. S.p.A. con riferimento a tutti i professionisti associati dello Studio Associato/Società di professionisti;

**AUTORIZZA**

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento per le finalità connesse all'espletamento della procedura per l'affidamento di incarichi di assistenza notarile e redazione di atti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma leggibile del soggetto sottoscrittore (\*) (1)**

\_\_\_\_\_

**(\*) Nota:**

- (i) **nel caso di Studio associato, a cura del professionista legittimato a rappresentare lo Studio Associato;**

<sup>1</sup> Al presente modello deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del soggetto sottoscrittore.

### Società di professionisti

La \_\_\_\_\_ società di professionisti con sede in \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ (campo obbligatorio)

In persona del legale rappresentante \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ **e che individua i seguenti professionisti per l' eventuale assegnazione degli incarichi di assistenza notarile e redazione di atti:**

1) Notaio \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

iscritto al Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti di Genova e Chiavari in data \_\_\_\_\_

2) Notaio \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

iscritto al Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti di Genova e Chiavari in data \_\_\_\_\_

3) Notaio \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

iscritto al Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti di Genova e Chiavari in data \_\_\_\_\_

4) Notaio \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

iscritto al Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti di Genova e Chiavari in data \_\_\_\_\_

5) Notaio \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

iscritto all' Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti di Genova e Chiavari in data \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare alla selezione per la costituzione di elenchi di professionisti per l'affidamento di incarichi per **assistenza notarile e redazione di atti** per i suindicati Notai

**(in caso di Studio Associato/associazione di professionisti)**

**ATTESTA**

- l' insussistenza di cause di incompatibilità a svolgere incarichi di assistenza notarile di A.M.T. S.p.A.;
- di non avere alcun contenzioso con A.M.T. S.p.A. con riferimento a tutti i professionisti associati dello Studio Associato/Società di professionisti;

**AUTORIZZA**

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento per le finalità connesse all' espletamento della procedura per l' affidamento di incarichi di assistenza notarile e redazione di atti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma leggibile del soggetto sottoscrittore (\*) (1)**

\_\_\_\_\_

**(\*) Nota:**

- (i) **nel caso di Società di Professionisti a cura del legale rappresentante.**

<sup>1</sup> Al presente modello deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del soggetto sottoscrittore.