

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/Studi Legali/Società di Professionisti o strutture similari per l' affidamento di incarichi di assistenza notarile e redazione di atti per il periodo di 24 mesi.

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/Studi Associati/Società di Professionisti o strutture similari 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 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 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/Studi Associati/Società di Professionisti o strutture similari per l'affidamento di incarichi per **assistenza notarile e redazione atti** per i suindicati Notai

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;

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;**

¹ 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. _____ **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/Studi Associati/Società di Professionisti o strutture similari per l'affidamento di incarichi per **assistenza notarile e redazione di atti** per i suindicati Notai

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 soci della 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 Legale Rappresentante

¹ Al presente modello deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante.