



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΦΟΡΕΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΣΤΕΡΕΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ
ΝΠΔΔ (Φο.Δ.Σ.Α.)
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

Ταχ. Διεύθυνση : ΦΡΑΓΚΩΝ 6-8
Ταχ. Κώδικας : 546 26
Τηλέφωνο : 2311 236100
E mail : info@fodsakm.gr
Πληροφορίες : Καραμέρη Χ.

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσσαλονίκη, 17/12/2024

Αριθμ. Πρωτ.: 17579

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ
ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥ**

Ο Πρόεδρος του Περιφερειακού Συνδέσμου Φορέων Διαχείρισης Στερεών Αποβλήτων Φο.Δ.Σ.Α. Κεντρικής Μακεδονίας έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 4194/2013 (ΦΕΚ208/Α') και όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 3 του Ν. 4745/2020 (ΦΕΚ214/Α').
2. Τις διατάξεις του Ν. 3463/2006 (ΦΕΚ114/Α' /8.6.2006) «Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων».
3. Τις διατάξεις του Ν. 3852/2010 «Πρόγραμμα Καλλικράτης (ΦΕΚ 87/Α'/07-10-2010).
4. Τις διατάξεις του Ν.4555/2018 «Πρόγραμμα ΚΛΕΙΣΘΕΝΗΣ Ι» (ΦΕΚ133/Α'/19-07-2018)».
5. Τον ΟΕΥ του Περιφερειακού Συνδέσμου (ΦΕΚ707/Β'/20-03-2014), διόρθ. (ΦΕΚ1786/Β'/30-06-2014), τροποποίηση (ΦΕΚ3805/Β'/17-08-2021), τροποποίηση (ΦΕΚ4189/Β'/29-06-2023).
6. Την υπ' αριθμ.28239οικ./05-07-2021 ΚΥΑ των Υπουργών Οικονομικών-Δικαιοσύνης με θέμα «Άσκηση υποψηφίων δικηγόρων στον Περιφερειακό Σύνδεσμο Φορέων Διαχείρισης Στερεών Αποβλήτων (Φο.Δ.Σ.Α.) Κεντρικής Μακεδονίας» (ΦΕΚ3174/Β'/19-07-2021).
7. Την υπ' αριθμ.299/29^η/21-11-2024 (ΑΔΑ:9ΨΟ9ΟΞΧΝ-ΜΤ8) Απόφαση της Ε.Ε. του Περιφερειακού Συνδέσμου.
8. Την υπ' αριθμ.πρωτ.16309/28-11-2024 (ΑΔΑ:ΨΥΔΤΟΞΧΝ-4ΚΩ) Πρόσκληση για άσκηση υποψήφιου δικηγόρου στον Περιφερειακό Σύνδεσμο.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

Όσες-ους υποψήφιος-ους δικηγόρους επιθυμούν να πραγματοποιήσουν μέρος της άσκησης τους, διάρκειας δώδεκα (12) μηνών στο Γραφείο Νομικής Υποστήριξης του Περιφερειακού Συνδέσμου Φορέων Διαχείρισης Στερεών Αποβλήτων (Φο.Δ.Σ.Α.) Κεντρικής Μακεδονίας, να υποβάλλουν την αίτησή τους, σύμφωνα με σχετικό υπόδειγμα που επισυνάπτεται στην παρούσα (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α')

α) στο Πρωτόκολλο της υπηρεσίας με φυσική παρουσία

β) ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στην διεύθυνση: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΟΡΕΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΕΡΕΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ (ΦΟΔΣΑ) ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ, Φράγκων 6-8, 54626 Θεσσαλονίκη, απευθύνοντάς την στο Πρωτόκολλο της υπηρεσίας (τηλ. επικοινωνίας: 2311236100). Το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται από την ημερομηνία σφραγίδας του ταχυδρομείου επί του φακέλου, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση του υποψηφίου ή άλλο αποδεικτικό μέσο,

εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την επομένη της ανάρτησης της παρούσας πρόσκλησης στην ιστοσελίδα του Περιφερειακού Συνδέσμου (<https://fodsakm.gr>), ήτοι από **19/12/2024 έως 27/12/2024**.

A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1. Ο αριθμός των υποψηφίων δικηγόρων που θα πραγματοποιήσουν μέρος της άσκησής τους στο Γραφείο Νομικής Υποστήριξης του Περιφερειακού Συνδέσμου Φορέων Διαχείρισης Στερεών Αποβλήτων (Φο.Δ.Σ.Α.) Κεντρικής Μακεδονίας, ορίζεται σε ένα (1) άτομο.
2. Το χρονικό διάστημα της άσκησής του ορίζεται σε δώδεκα (12) μήνες, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο εδ.β της παρ.4 του άρθρου 13 του Ν.4194/2013 (Α' 208), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 3 του Ν.4745/2020 (Α' 214).
3. Το ωράριο ημερήσιας απασχόλησης του ασκούμενου δικηγόρου, ορίζεται σε οκτώ (8) ώρες, ανάλογα με τις ανάγκες της υπηρεσίας. Υπεύθυνος της τήρησης και ελέγχου του παρουσιολογίου καθώς και της απασχόλησής του, είναι ο εκάστοτε Νομικός Σύμβουλος ή ο δικηγόρος με έμμισθη εντολή του Γραφείου Νομικής Υποστήριξης του Περιφερειακού Συνδέσμου.
4. Η μηνιαία αποζημίωσή του, ανέρχεται στο ποσό των εξακοσίων (600) ευρώ. Το παραπάνω ποσό δεν υπόκειται σε ασφαλιστικές κρατήσεις, παρά μόνο σε παρακράτηση φόρου εισοδήματος και θα καταβάλλεται με βάση το παρουσιολόγιο στο τέλος κάθε ημερολογιακού μηνός.

B. ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι δικηγόροι κατά την υποβολή της αίτησής τους, συμπληρώνουν αίτηση-υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986, σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα, στην οποία δηλώνουν:

α) στοιχεία δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.

β) αριθμό μητρώου ασκούμενου, εάν έχουν ήδη εγγραφεί ως ασκούμενοι ή ότι έχουν καταθέσει αίτηση και τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά για εγγραφή σε Δικηγορικό Σύλλογο, αλλά δεν έχουν λάβει ακόμα αριθμό μητρώου ασκούμενου, καθώς εκκρεμεί η αποδοχή της αίτησής τους, ή ότι πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις για εγγραφή στο Δικηγορικό Σύλλογο και, εφόσον επιλεγούν, θα εγγραφούν ταυτόχρονα με την έναρξη της άσκησής τους.

γ) στοιχεία επικοινωνίας (ταχυδρομική διεύθυνση, σταθερό και κινητό τηλέφωνο και ηλεκτρονική διεύθυνση).

δ) ότι δεν συμπληρώνουν το προβλεπόμενο 18μηνο της άσκησής τους πριν από το πέρας της δωδεκάμηνης άσκησής τους στον Περιφερειακό Σύνδεσμο.

Με την αίτηση-υπεύθυνη δήλωση συνοποβάλλονται, βιογραφικό σημείωμα και αντίγραφα των τίτλων σπουδών.

Σε περίπτωση που οι αιτήσεις υποψηφίων που συγκεντρώνουν τα αντίστοιχα δικαιολογητικά και πληρούν τις τεθείσες προϋποθέσεις, υπερβαίνουν τον αριθμό των διαθέσιμων θέσεων, η επιλογή θα γίνεται με δημόσια κλήρωση.

Τα ονόματα των επιλεγέντων θα αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Περιφερειακού Συνδέσμου (<https://fodsakm.gr>).

Στο τέλος της διαδικασίας χορηγείται στον ασκούμενο δικηγόρο βεβαίωση ολοκλήρωσης της πρακτικής του άσκησης από τον εκάστοτε Νομικό Σύμβουλο του Γραφείου Νομικής Υποστήριξης του Περιφερειακού Συνδέσμου.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΣΤΕΡΕΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ (ΦΟΔΣΑ) ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

ΜΙΧΑΗΛ ΓΕΡΑΝΗΣ
Πρόεδρος Δημοτικού Συμβουλίου
Πυλαίας – Χορτιάτη



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΦΟΡΕΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΕΡΕΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ (Φο.Δ.Σ.Α.) ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Α. Επιθυμώ την πραγματοποίηση δωδεκάμηνης άσκησης στο Γραφείο Νομικής Υποστήριξης του Περιφερειακού Συνδέσμου, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Ν.4194/2013 «Κώδικας Δικηγόρων» (ΦΕΚ208/Α') και στην υπ' αριθμ. 28239οικ./05-07-2021 ΚΥΑ των Υπουργών Οικονομικών-Δικαιοσύνης με θέμα «Άσκηση υποψηφίων δικηγόρων στον Περιφερειακό Σύνδεσμο Φορέων Διαχείρισης Στερεών Αποβλήτων (Φο.Δ.Σ.Α.) Κεντρικής Μακεδονίας» (ΦΕΚ3174/Β'/19-07-2021).

Β. Ο αριθμός μητρώου ασκουμένου είναι ή πληρώ τις νόμιμες προϋποθέσεις για εγγραφή στο Δικηγορικό Σύλλογο και εφόσον επιλεγώ, θα εγγραφώ ταυτόχρονα με την έναρξη της άσκησής μου στον Περιφερειακό Σύνδεσμο.

Γ. Δεν συμπληρώνω το προβλεπόμενο 18μηνο της άσκησής μου πριν από το πέρας της δωδεκάμηνης άσκησης στον Περιφερειακό Σύνδεσμο.

Δ. Επισυνάπτονται αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας, σύντομο βιογραφικό σημείωμα και αντίγραφα των τίτλων σπουδών.

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.