

Bollo da
16,00

DOMANDA ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI PRATICANTI AVVOCATI ABILITATI

On.le
Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di
CASTROVILLARI

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____
C.F. _____ nato/a a. _____ il
____/____/____ residente in _____ alla via
_____ n. _____ cell. _____
mail _____ @ _____
PEC _____ @ _____

iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati dal ____/____/____

ai sensi dell'art. 1 della Legge 24.07.1985 n. 406 nonché dell'art. 8 R.D.L. 1578/33 e successive
modifiche, avendo compiuto il primo semestre di pratica

CHIEDE

di essere abilitato all'esercizio del patrocinio sostitutivo, ai sensi e per gli effetti dell'art.41, comma 12,
L.247/12, davanti al Tribunale del Distretto, previo giuramento di rito.

A tal fine, dichiara sul proprio onore e sotto la propria responsabilità di non trovarsi in alcuno dei
casi di incompatibilità previsti dall'art.18 della Legge professionale vigente.

dichiara

sul suo onore e sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino/a italiano/a
- di avere la residenza a far data dal _____ nel Comune di _____
(dal _____ al _____)
- di non avere riportato condanne penali (in caso positivo allegare certificato generale del
Casellario Giudiziale);

di non avere carichi penali pendenti (in caso positivo allegare idonea certificazione);

dichiara, inoltre, di essere a conoscenza dei poteri di controllo del Consiglio dell'Ordine, previsti dall'art.11 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n.403.

di essere a conoscenza di dover adempiere all'obbligo formativo di cui all'art.6 comma 1 del Regolamento per la formazione continua del 16 luglio 2014 n.6.

Lo scrivente si obbliga, sotto la propria personale responsabilità, a comunicare immediatamente al Consiglio dell'Ordine ogni successivo mutamento dei dati sopra riportati nonché l'indirizzo di PEC.

Esprime il proprio consenso al trattamento, nelle forme e nei limiti consentiti dalle norme vigenti, dei propri dati personali ed in particolare alla pubblicazione degli stessi sull'ALBO DEGLI AVVOCATI DI CASTROVILLARI e su altri documenti relativi all'Ordine stesso.

Allega:

- 1) Ricevuta di versamento di € 168,00 sulle CC.GG. c.c.p. 8003; causale versamento: per concessione del Patrocinio Sostitutivo;
- 2) Copia del libretto di pratica forense;
- 3) Fotocopia carta identità in corso di validità.

Castrovillari, ___/___/___

Firma _____

Si conferma l'esercizio della pratica

Castrovillari, ___/___/___

Firma dell'Avvocato di studio

La presente dovrà essere trasmessa a mezzo pec: ord.castrovillari@cert.legalmail.it
Seguirà PagoPa di € 70.00 per quota iscrizione Reg. Praticanti Abilitati