

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI SASSARI

Il Sottoscritto _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'Albo Ordinario degli Avvocati di codesto Ordine.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R.

dichiara

di essere nato/a _____ il _____

di essere cittadino _____

di essere residente in _____

(indirizzo completo)

(Barrare la casella che interessa)

- di avere
- di voler stabilire

il domicilio professionale (ex art.7 L.P.) in _____ Via _____

tel. fax, pec

di essere titolare del seguente Codice Fiscale _____ e della seguente P.IVA _____;

di godere del pieno esercizio dei diritti civili;

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art.18 L.P.;

di non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive, di misure cautelari o interdittive;

di non avere riportato condanne per i reati di cui all'art.51/3Bis c.p.p. e per quelli previsti dagli artt.372-374, 374Bis, 377-377Bis, 380-381 c.p.;

di essere di condotta irreprensibile secondo i canoni previsti dal Codice Deontologico forense;

di avere conseguito la laurea in giurisprudenza presso l'Università degli Studi di _____;

di avere superato l'esame di abilitazione presso la sede della Corte d'Appello di _____ in data _____, sessione d'esame anno _____;

- come da certificato che allega
- come da certificato che si impegna a depositare nel termine di gg.60 dalla chiusura della sessione;

di essere iscritto nel Registro Praticanti tenuto da questo Consiglio dal _____;

di essere iscritto nell'elenco dei Praticanti abilitati tenuto da questo Consiglio dal _____;

di non essere iscritto presso altro Albo circondariale degli Avvocati;

di avere stipulato la seguente Polizza Assicurativa a copertura della responsabilità civile derivante dall'esercizio della professione n. _____ presso _____ (Compagnia Assicurativa) ai sensi dell'art.12/1 L.n.247/2012;

di avere stipulato la seguente Polizza Assicurativa a copertura degli infortuni ex art.12 comma 2 L. n.247/2012 n. _____ presso _____ (Compagnia Assicurativa) ai sensi dell'art.12/1 L.n.247/2012;

(Barrare la casella che interessa)

- di NON avere rapporti di parentela, coniugio, affinità e convivenza con magistrati, rilevanti in relazione a quanto previsto dall'art.18 dell'Ordinamento Giudiziario di cui al RD n.12/1941 e ss.mm.
- di avere rapporti di _____ con _____ , rilevanti in relazione a quanto previsto dall'art.18 dell'O. G. di cui al RD n.12/1941 e ss.mm.

Dichiara altresì

di essere consapevole che l'accertata insussistenza o il venir meno di uno dei requisiti di cui all'art.17 L.P. determinerà la cancellazione dall'Albo o dall'Elenco e che analogo provvedimento verrà adottato quando l'iscritto non abbia prestato l'impegno solenne di cui all'art.8 L.P., senza giustificato motivo, entro 60 gg. dalla notificazione del provvedimento di iscrizione;

di essere consapevole che l'accertata mancanza del requisito dell'esercizio effettivo, continuativo, abituale e prevalente della professione ai sensi dell'art.21 L.P. e del DM n.47/2016 loro ss.mm.ii. determinerà la cancellazione dall'albo, secondo le modalità e nei termini di cui alla legge ed ai regolamenti attuativi e che l'eventuale successiva nuova iscrizione potrà avvenire solo nei casi e termini di cui alla L.247/2012 e DM 47/2016 e ss.mm. e ii.;

Con la sottoscrizione della presente dichiara altresì che dallo stesso la pubblicazione del numero di cellulare _____

- è autorizzata
- NON è autorizzata

dell'indirizzo mail _____

- è autorizzata
- NON è autorizzata

dell'indirizzo pec _____

- è autorizzata
- NON è autorizzata

Si impegna a comunicare al Consiglio dell'Ordine ogni variazione dei dati di cui sopra con la massima sollecitudine.

Autorizza altresì il Consiglio dell'Ordine ad effettuare ogni comunicazione e notificazione di legge al sottoscritto all'indirizzo pec comunicato.

E' consapevole che, in caso di rigetto della domanda, potrà proporre ricorso al CNF ai sensi dell'art.17 comma 18 e 61 L.P.

Autorizza il trattamento dei dati personali ex D.Lgs. n.196/2003,dichiarando di avere ricevuto relativa informativa.

Ai sensi dell'art.17 comma 6 L.P. allega:

-ricevuta versamento di €. 168,00 c/c G.U. 8003 intestato alla Agenzia delle Entrate -Centro Operativo di Pescara- Tasse di Concessioni Governative;

-ricevuta versamento della somma di €. 5,20 per tassa opera universitaria a favore dell'ERSU;

-ricevuta versamento della somma di 250,00 euro per tassa iscrizione Albo da effettuarsi presso la segreteria del Consiglio ;

-ricevuta versamento della somma di 200,00 euro per quota iscrizione annuale da effettuarsi presso la segreteria del Consiglio;

- informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (d. lgs. n. 196/2003)

-fotocopia codice fiscale;

-fotocopia documento di identità in corso di validità

Data _____

Firma _____