

Domanda in bollo € 16,00

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI SASSARI

Domanda iscrizione nel Registro dei Praticanti abilitati al patrocinio sostitutivo

Il Sottoscritto _____

CHIEDE

di essere iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati abilitati al patrocinio sostitutivo 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 in _____ v. _____
_____ presso l'Avvocato _____
_____;

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

già iscritto/a nel Registro dei Praticanti di Sassari a far data dal

di aver sostenuto il colloquio ammissivo

di godere del pieno esercizio dei diritti civili;

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui alla legge professionale;

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 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.

Con la sottoscrizione della presente dichiara altresì che 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.

Si impegna al versamento del contributo annuale di iscrizione consapevole che il mancato pagamento determina la sospensione ex art. 29 c. 6 L. 247/12.

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 L.P.

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

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 tassa iscrizione di €. 85,00;
- informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003 e succ. mod. e integrazioni);
- scheda dati anagrafici;
- fotocopia documento d'identità in corso di validità;
- fotocopia del codice fiscale;
- n. 1 fotografia;
- libretto della pratica.

Data _____

Firma _____

ORDINE DEGLI AVVOCATI

DELLA CIRCOSCRIZIONE DEL TRIBUNALE DI SASSARI

Scheda dati anagrafici

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

Luogo _____

Studio Avv. _____

Via _____ N° _____ Città _____

FOTO

Data _____

Firma _____