

Il sottoscritto _____
 _____ (cognome) _____ (nome)

CHIEDE DI ESSERE **REISCRITTO** ALL'ALBO DEGLI
AVVOCATI

Applicare
 Marca da bollo
 € 16,00

Dichiara, ai sensi dell'**art. 46 D.P.R. 445/2000**, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'**art. 76 D.P.R. 445/2000** per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazione mendaci:

- 1) di essere nato a _____ il _____
- 2) di essere residente in _____ CAP _____ prov. _____
 via _____ tel. _____ cell. _____
- 3) domicilio professionale sito in _____
 via _____ n. _____ tel. _____, fax _____
- 4) di essere cittadino italiano;
- 5) di non avere alcun rapporto di parentela/coniugio/affinità e convivenza con magistrati in relazione a quanto previsto dall'art. 7 L. 247/2012;
- 6) di godere dei diritti politici;
- 7) di non avere riportato condanne penali neppure ai sensi degli artt. 444 e ss. c.p.p. o ai sensi degli artt. 459 e ss. c.p.p.;
- 8) di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione oppure di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- 9) di essere - di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 10) di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità ex art. 18 L. 247/2012;
- 11) di essere stato precedentemente iscritto all'Albo degli Avvocati di _____
 nell'anno _____ (**allegare certificato storico del precedente Ordine di iscrizione**)
- 12) di non avere - di aver mantenuto l'iscrizione all'Albo dei Cassazionisti a far data dal ___/___/_____
- 13) di avere il seguente numero di P. IVA _____;
- 14) di avere il seguente codice fiscale:
- 15) di avere il seguente indirizzo e-mail: _____@_____;
- 16) di avere il seguente indirizzo PEC _____@_____;
tramite il quale riceverà la notifica di iscrizione, la convocazione di impegno solenne nonché ogni altra comunicazione formale dalla Segreteria

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Ricevuta di pagamento della tassa concessione governativa di € 168,00
- N° 1 foto formato tessera firmata **lateralmente** da allegare alla presente istanza (**N.B.: per gli uomini in giacca e cravatta**);
- N. 1 foto tessera (**N.B.: per gli uomini in giacca e cravatta**) firmata lateralmente da inviare all'indirizzo mail **segreteria@avvocatipalermo.it** necessaria per l'**acquisizione digitale del tesserino professionale**, con le seguenti caratteristiche: dimensioni di **350x450pixel** (da 250 a 300 dpi) scansionata in formato **JPG**, salvata con "**cognome_nome**";
- N. 1 marca da bollo da € 16,00 ed una ulteriore da consegnare al momento dell'impegno solenne
- Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale;

Il sottoscritto è a conoscenza di:

- * dovere effettuare il pagamento del contributo professionale entro il 31 marzo di ogni anno;
- * essere obbligato a presentare annualmente alla Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza il Modello 5 entro il termine di scadenza prevista.

Il sottoscritto in calce identificato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa

Spazio riservato alla
 Segreteria dell'Ordine

**ORDINE AVVOCATI
 PALERMO**
 Depositato in Segreteria
 Data _____
 L'ADDETTO

**ORDINE AVVOCATI
 PALERMO**
 Protocollo N. _____
 Data _____

DOCUMENTAZIONE
 in regola e firma conforme al
 disposto dell'art. 38 D.P.R.
 445/2000.
 In regola con i contributi.
 IL RESPONSABILE

Si delega per riferire
 il Consigliere
 Avv. _____
 Palermo, _____
 Il Presidente

Si convochi per giorno
 ___/___/_____
 ore _____
 Si iscriva con riserva di
 acquisire il certificato
 penale d'ufficio
 Il Relatore

 Palermo li _____

Palermo, li _____

Firma _____

DOCUMENTI DA PRODURRE PER LA REISCRIZIONE NELL'ALBO DEGLI AVVOCATI

- Domanda di iscrizione in bollo da Euro 16,00, da compilarsi sull'allegato modulo, firmata dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata tramite persona delegata al deposito, con apposita delega scritta;

N.B.: Non saranno accettate istanze prive dell'indicazione PEC personale dell'iscritto nonché le istanze contenenti pec di "postacertificata.gov.it"

- Ricevuta del versamento di € 168,00 effettuato sul c/c postale n° 8003 intestato a: "**Agenzia delle Entrate – centro operativo Pescara - Tassa concessione governative Sicilia**". Causale "**REISCRIZIONE ALBO AVVOCATI**", barrando tipo di versamento: rilascio e inserendo codice tariffa: 8617"
- Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale
- **Una ulteriore marca da bollo da € 16,00 da consegnare al momento dell'impegno solenne**
- N° 1 foto tessera (N.B. **per gli uomini in giacca e cravatta**) da allegare alla presente istanza;
- N. 1 foto tessera (N.B.: **per gli uomini in giacca e cravatta**) firmata lateralmente da inviare all'indirizzo mail segreteria@avvocatipalermo.it necessaria per l'**acquisizione digitale del tesserino professionale**, con le seguenti caratteristiche: dimensioni di **350x450pixel** (da 250 a 300 dpi) scansionata in formato **JPG**, salvata con "**cognome_nome**", come da esempio sotto riportato



uomo



donna

PAGAMENTI DA EFFETTUARE PRESSO LA SEGRETERIA DELL'ORDINE

Esclusivamente a mezzo assegno postale o bancario, assegno circolare, bancomat o carta di credito

NON SI ACCETTANO PAGAMENTI IN CONTANTI

1.	TASSA AMMISSIONE	€ 125,00
2.	CONTRIBUTO PROFESSIONALE ANNUALE(*)	€ 200,00(**)
3.	TESSERA	€ 16,00
4.	DIRITTI DI SEGRETERIA.....	€ 19,00
	TOTALE	€ 360,00

(*) IL PAGAMENTO DEI SUCCESSIVI CONTRIBUTI PROFESSIONALI SI DOVRÀ EFFETTUARE ENTRO IL 31 MARZO DI OGNI ANNO.

(**) OVVERO CONTRIBUTO PROFESSIONALE ANNUALE CASSAZIONISTA € 250,00