

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

Applicare  
 Marca da bollo  
 € 16,00

**CHIEDE IL TRASFERIMENTO  
 DALL'ELENCO SPECIALE EE.PP o ELENCO SPECIALE  
 PROFESSORI  
 ALL'ALBO DEGLI AVVOCATI**

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 esser venute meno le ragioni di permanenza nell'elenco speciale per  
 cessazione del servizio;  
 altra causa \_\_\_\_\_;
- 11) di avere il seguente numero di P. IVA \_\_\_\_\_;
- 12) di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità ex art. 18 L. 247/2012;
- 13) di avere il seguente codice fiscale:
- 14) di avere il seguente indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_;
- 15) di avere il seguente indirizzo PEC \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_;  
**tramite il quale riceverà la notifica di iscrizione nonché ogni altra comunicazione formale dalla Segreteria**
- 16) di essere in regola con i contributi professionali dovuti all'Ordine;

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- 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**";
- Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale;
- certificato di cessazione del rapporto di impiego ovvero autocertificazione;

- Il sottoscritto è a conoscenza di dovere effettuare il pagamento dei contributi professionali eventualmente pendenti.
- 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 IL TRASFERIMENTO**  
**DALL'ELENCO SPECIALE ENTI PUBBLICI o ELENCO SPECIALI PROFESSORI**  
**ALL'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"**
- Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale;
- 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**", 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.	EVENTUALE PAGAMENTO CONTRIBUTI ARRETRATI .....	
2.	TESSERINO .....	€ 16,00
3.	DIRITTI DI SEGRETERIA .....	€ 9,00
	<b>TOTALE.....</b>	<b>€ 25,00</b>

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