

Il sottoscritto _____
(cognome) _____ (nome)

Applicare
Marca da bollo
Euro 16,00

CHIEDE DI ESSERE **CANCELLATO** DAL

- REGISTRO DEI PRATICANTI SENZA PATROCINIO
- REGISTRO DEI PRATICANTI CON AMMISSIONE AL PATROCINIO
(Contrassegnando questa come unica opzione, resterà ferma l'iscrizione nel Registro dei Praticanti senza patrocinio)

PER IL SEGUENTE MOTIVO _____

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 in regola con i contributi professionali;
- 3) di non essere sottoposto a procedimenti disciplinari;
- 4) di essere in regola con i contributi (nella qualità di praticante abilitato);
- 5) di volere ricevere la notifica dell'avvenuta cancellazione al seguente indirizzo PEC o mail _____ @ _____;

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Tesserino professionale rilasciato all'atto dell'iscrizione;
- Fotocopia del documento di riconoscimento valido;
- Libretto di pratica professionale
- Il sottoscritto è a conoscenza di dovere effettuare il pagamento dei contributi professionali eventualmente pendenti, nella qualità di praticante abilitato al patrocinio
- 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

Palermo, _____ Firma _____

PAGAMENTI DA EFFETTUARE PRESSO LA SEGRETERIA DELL'ORDINE

NON SI ACCETTANO PAGAMENTI IN CONTANTI PER IMPORTI SUPERIORI A € 50,00

1. EVENTUALE PAGAMENTO CONTRIBUTI ARRETRATI
2. DIRITTI DI SEGRETERIA € 9,00

La presente istanza dovrà firmata dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata tramite persona delegata al deposito, con dichiarazione scritta

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.

IL RESPONSABILE

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

Il Presidente

Si CANCELLI

Il Relatore

Palermo li _____