

ALL'ON.LE CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PALERMO

RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTA PRATICA

Il sottoscritto _____
(cognome) _____ (nome)

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) codice fiscale* _____
- 3) mail* _____ cell* _____
- 4) Pec _____
- 5) di essere abilitato al patrocinio sostitutivo SI NO
- 5.1) **SE SI** indicare il domicilio professionale presso l'Avv. _____
in _____, via _____
- 5.2) di essere consapevole che verrà cancellato, decorso il termine di 6 anni dalla delibera di iscrizione nel Registro dei praticanti.

CHIEDE

(solo per i praticanti semplici)

- di essere cancellato contestualmente all'ottenimento del certificato di compiuta pratica, previa restituzione del tesserino;
- di rimanere iscritto nel Registro speciale dei praticanti Avvocati per tutto il tempo per cui può essere chiesta l'abilitazione al patrocinio sostitutivo, consapevole che verrà cancellato decorso il termine di 6 anni dalla delibera di iscrizione nel Registro dei praticanti.
Fino ad allora sarà domiciliato nel Circondario di Palermo in:

_____ (Comune)* _____ (indirizzo)*

Telefono _____ (fisso o mobile che verrà pubblicato)*

(*) campi obbligatori

PAGAMENTI

- * Tassa certificato di compiuta pratica € 10,00
- * Contributo professionale annuale da pagare solo se praticanti abilitati al patrocinio nonché eventuali contributi arretrati € 100,00

ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI

- * Libretto di pratica professionale vistato dall'Ordine al completamento dei 18 mesi di pratica;
- * N° 2 marche da bollo da Euro 16,00;

N.B.: NON SI ACCETTANO PAGAMENTI IN CONTANTI PER IMPORTI SUPERIORI A € 50,00

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 _____

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

HA COMPLETATO IL
PERIODO DI PRATICA
PROFESSIONALE

DAL _____

AL _____

Si delega per riferire
il Consigliere

Avv. _____

Palermo, _____

Il Presidente

SI RILASCI

Il Relatore

Palermo li _____

FASCICOLO _____