

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

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

CHIEDE IL RILASCIO DEL **NULLA-OSTA** PER L'ISCRIZIONE NEL  
REGISTRO DEI PRATICANTI AVVOCATI DELL'ORDINE DI

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) di non essere sottoposto a procedimenti disciplinari;

4) di essere in regola con i contributi (nella qualità di praticante abilitato)

Specificare i motivi del trasferimento, ex art. 41 comma 14, legge n. 247/12.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:**

- Fotocopia documento di identità;
- N. 1 marca da bollo da € 16,00 ed una ulteriore da consegnare al momento del ritiro del certificato
- 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. TASSA CERTIFICATO.....€ 5,00

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.

In regola con i contributi.

IL RESPONSABILE

Non vi sono  
ricorsi a carico

IL RESPONSABILE

Si delega per riferire  
il Consigliere

Avv. \_\_\_\_\_

Palermo, \_\_\_\_\_

Il Presidente

SI RILASCI

Il Relatore

Palermo li \_\_\_\_\_