

FAC-SIMILE DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEI PRATICANTI

In bollo amministrativo da € 16,00

DA RICOPIARE E BOLLARE

ALL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TRIESTE

Io sottoscritto dott..... cod. fisc. n.ro
nato a il, residente a in via
..... (c.a.p.....) domicilio fiscale in
via....., e-mail, cell laureato a
..... il,

c h i e d o

di essere iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati di Codesto Ordine, presso lo studio
dell'avv....., via.....tel.,
fax.....,

Dichiaro sotto la mia piena responsabilità di non essere sottoposto a procedimenti penali e
di non aver mai riportato condanna alcuna.

Autorizzo, altresì il trattamento dei dati personali ai fini dell'iscrizione ai sensi della legge
31.12.1996 n. 675 e successive modificazioni.

Con osservanza.

Trieste.....

firma

.....

Allego alla domanda i seguenti documenti:

- 1) autocertificazione di nascita, residenza e cittadinanza;
- 2) autocertificazione di assenza di condanne penali e di carichi pendenti;
- 3) certificato dell'avvocato attestante la frequenza dello studio in bollo da € 16,00 con
dichiarazione di assolvimento dell'obbligo formativo;
- 4) autocertificazione di laurea con gli esami sostenuti;
- 5) diploma originale di laurea in visione (solo se disponibile altrimenti riservarsi la produzione);
- 6) due foto firmate;
- 7) fotocopia del tesserino del codice fiscale e documento d'identità. Trieste.....

firma

.....

Tassa iscrizione: € 200,00

Canone : € 100,00

IBAN: IT41X0634002223100000004775