

APPORRE

Marca da bollo

14,62 Euro

Il/a sottoscritto/a Dr. _____
nato/a a _____ il _____
e residente in _____ c.a.p. _____
via _____ tel.abitaz. _____
tel. cell. _____ cod. fisc.: _____
(eventuale domicilio in _____ c.a.p. _____
via _____ telefono _____)

C H I E D E

di essere iscritto/a al **REGISTRO SPECIALE
dei PRATICANTI AVVOCATI** di codesto Ordine
Forense.

Dichiara sotto la personale responsabilità ai sensi e per gli
effetti delle leggi 04.01.1968 nr. 15, 15.05.1997 nr. 127 e D.P.R.
20.10.1998 nr. 403:

- a) di essere nato/a a _____ il _____;
- b) di essere residente in _____
via o Piazza _____ nr. _____;
- c) di essere cittadino/a italiano;
- d) di godere dei diritti civili;
- e) di godere dei diritti politici;
- f) di non avere carichi pendenti presso le Procure della
Repubblica dei Tribunali dello Stato, per quanto a sua
conoscenza;

- g) di aver iniziato la pratica forense presso lo Studio Legale dell'Avv. _____ in data _____;
- h) di essersi laureato/a in Giurisprudenza c/o l'Università degli Studi di _____ in data _____;
- i) di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità previsti dall'art. 3 del R.D.L. 27.11.1933 nr. 1578;
- j) di seguire corsi di preparazione o di specializzazione post-universitari; Si (allegare documentazione relativa) No
- k) di non effettuare il servizio militare o civile;
- l) di non svolgere qualsiasi attività lavorativa anche autonoma a carattere continuativo e di non rivestire incarichi comunque retribuiti al di fuori della pratica forense;

Allega:

- Certificato generale del Casellario Giudiziale;**
- Attestazione di frequenza di studio legale, con l'elenco dei giorni e degli orari settimanali;** (Carta intestata dell'Avvocato **APPORRE** Marca da bollo €14,62)
- Attestazione di versamento tassa d'iscrizione (€ 80,00) intestata al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Teramo nr. c/c postale 13746649;**
- 2 fotografie formato tessera.**

Teramo, lì

Dr. _____