

APPORRE

Marca da bollo
€ 16,00

Il/a sottoscritto/a Dr. _____
nato/a a _____ il _____
e residente in _____ Via _____
Tel. _____ nr. cod. fisc. _____
con studio legale in _____ Via _____
Tel. _____ e-mail _____ @ _____
Tel. Cell. _____ iscritto al Registro Speciale dei Praticanti
Avvocati con deliberazione del Consiglio in data _____

C H I E D E

l'abilitazione al Patrocinio sostitutivo come prevista dall'art. 41 c.
12 L. 247/12.

Dichiara sotto la personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti
delle leggi 4.1.1968 nr. 15, 15.5.1997 nr.127 e D.P.R. 20.10.1998
nr. 403:

- a) di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità previsti
dall'art. 3 del R.D.L. 27.11.1933 nr.1578;
- b) di frequentare lo studio legale dell'Avv.to
_____ presso il quale esercita la pratica forense sin
dal _____;
- c) di non avere carichi pendenti presso le Procure della
Repubblica dei Tribunali dello Stato, per quanto a sua
conoscenza.

Allega:

- CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIARIO O AUTOCERTIFICAZIONE;
- DUE RELAZIONI SULLE PRINCIPALI QUESTIONI DI DIRITTO TRATTATE IN MATERIA CIVILE ED IN MATERIA PENALE; ***
- ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO TASSA D'ISCRIZIONE (€ 120,00) INTESTATA AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TERAMO NR. C/C POSTALE 13746649;
- ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO TASSA PER CONCESSIONI GOVERNATIVE (€ 168,00) INTESTATO ALL'UFFICIO DEL REGISTRO TASSE CC. GG. ROMA NR. C/C 8003; INDICARE NELLA CAUSALE "ISCRIZIONE REGISTRO DEI PRATICANTI ABILITATI - TERAMO".
- LIBRETTO DI PRATICA PROFESSIONALE; ***

*** Se la prescritta pratica forense è stata compiuta, le relazioni ed il libretto sono depositati presso gli Uffici del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati.

Teramo lì

Dr. _____