

On.le Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di
TERAMO

La/Il sottoscritta/o Dott.ssa/Dott. _____
nata/o a _____ il _____
residente in _____ c.a.p. _____
via _____ n. _____
n. codice fiscale _____ domiciliato presso
l'Università di _____ Facoltà di _____
via _____ n. _____
tel. _____ fax _____ tel. mobile (*) _____
indirizzo di posta elettronica Ordinaria _____ @ _____
indirizzo di posta elettronica Certificata _____ @ _____

CHIEDE

di essere iscritta/o nell'**ELENCO SPECIALE DEI PROFESSORI UNIVERSITARI** (art. 19 L. 247/12) annesso all'ALBO DEGLI AVVOCATI Ordinari di codesto Ordine Forense.

Ai sensi degli articoli 40 e 46 del D.P.R. 445/00, consapevole delle decadenze dai benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

d i c h i a r a:

- di possedere i requisiti per l'iscrizione di cui all'art. 17, comma 1 L. 247/2012 di cui alle lettere
 - a) di essere cittadino italiano o di Stato appartenente all'UE, salvo quanto previsto dal comma 2 per gli stranieri cittadini di uno Stato non appartenente all'UE;
 - b) di avere superato l'esame di abilitazione;
 - c) di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
 - d) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 18 L. 247/2012 con l'eccezione prevista dall'art. 19 comma 2 L.P. per docenti universitari a tempo pieno nei limiti consentiti dall'ordinamento universitario;

- e) di non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive, di misure cautelari o interdittive;
- f) di non avere riportato condanne per i reati di cui all'art. 51, comma 3-bis, del codice di procedura penale e per quelli previsti dagli articoli 372, 373, 374, 374-bis, 377, 377-bis, 380 e 381 del codice penale;
- g) di essere di condotta irreprensibile secondo i canoni previsti dal codice deontologico forense.

Si allegano i seguenti documenti:

- ↪ Certificato generale del Casellario Giudiziale o autocertificazione;
- ↪ Certificato di idoneità all'esercizio della professione forense;
- ↪ Dichiarazione dell'Università di assunzione a tempo pieno o decreto Rettorale di nomina quale docente (si intende ordinario o associato) o ricercatore a tempo pieno;
- ↪ (**) Quietanza del bonifico bancario del pagamento della tassa d'iscrizione di € 250,00 intestata al COA di Teramo – (IBAN IT84S054241530000000015007) – (BIC/SWIFT BPBAIT3B);
- ↪ Attestazione dell'avvenuto pagamento della Tassa per Concessioni Governative di € 168,00 intestata all'Ufficio del Registro Tasse CC. GG. Roma n. c/c postale 8003; INDICARE NELLA CAUSALE "ISCRIZIONE ELENCO SPECIALE PROFESSORI UNIVERSITARI (ART. 19 L. 247/12 ALBO AVVOCATI – COA TERAMO".
- ↪ Attestazione dell'avvenuto pagamento della tassa opera universitaria intestato alla Tesoreria della Regione dove si è conseguito il diploma di laurea _____
(Abruzzo n. c/c postale 12887675 € 67,14);
- ↪ Fotocopia documento di identità.

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Con osservanza.

Teramo, li _____

Firma _____

* **AUTORIZZO** **NON AUTORIZZO** LA PUBBLICAZIONE SULL'ALBO CARTACEO E ON-LINE DEL TELEFONO MOBILE; BARRARE LA CASELLA DESIDERATA;
(IN MANCANZA DI PREFERENZA NON VERRÀ DATA DIFFUSIONE)

** VERSAMENTO UNA TANTUM; DA NON CONFONDERE CON LA TASSA CAMERALE ANNUALE.