

Onorevole Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Potenza

Il/la sottoscritto/a Dott./ssa
(cognome e nome come riportato da codice fiscale)

nato/a a (Prov.) il

..... laureato/a presso l'Università di.....

..... il con votazione

residente in (città) Via n.

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| partita

I.V.A |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

cell. da pubblicare sull'albo si no

e-mail

PEC

dichiaro

ai sensi dell'art. 17 L. 247/12 e sotto la propria personale responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), ai sensi dell'art. 46 del citato D.P.R.:

- di essere cittadino(in caso di cittadinanza extra-ue, allegare il permesso di soggiorno);
- di avere il domicilio professionale in,
Via n. dove svolge la pratica forense presso l'Avv.
..... (specificare il nominativo dell'avvocato);
- di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
- di non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive, di misure cautelari o interdittive;
- di non avere riportato condanne penali anche in caso di patteggiamento o se sospese condizionalmente;
- di essere di condotta irreprensibile secondo i canoni previsti dal codice deontologico forense;
- di non trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità di cui agli artt. 17 c. 4 e 18 lett. d L. 247/12;
- di aver conseguito la laurea in Giurisprudenza presso l'Università _____ con la seguente votazione _____ in data _____;
- ai sensi dell'art. 41 c. 4 L. 247/12 dichiara di svolgere attività di lavoro subordinato alle dipendenze di in
Via n.....
C.F./P.IVA.....
nei seguenti giorni
ed con i seguenti orari.....;

- di svolgere anche la pratica per l'accesso alla professione di (specificare)
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci/false al fine di ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professione, il giudice può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione (art. 76 comma 4 D.P.R. 445/2000),

c h i e d e

- l'iscrizione nel Registro dei Praticanti di Potenza.
- l'iscrizione nel Registro dei Praticanti di Potenza, per trasferimento dall'Ordine degli Avvocati di..... con anzianità dal e di aver maturato n. semestre/i e n.udienze

Precisa, ai sensi dell'art. 7 L. 247/12 che:

- si impegna a comunicare tempestivamente al Consiglio dell'Ordine ogni variazione dei dati;
- si impegna al versamento del contributo annuale di iscrizione consapevole che il mancato pagamento determina la sospensione ex art. 29 c. 6 L. 247/12.

Prende atto che verrà automaticamente cancellato/a dal Registro dei Praticanti decorsi 6 anni dalla data di iscrizione e dovrà essere restituito il tesserino di riconoscimento.

Si allegano i seguenti documenti:

- certificato di laurea (5 anni o 3+2) con l'elenco degli esami sostenuti in carta semplice
- si riserva di produrre certificato originale entro il termine di 30 giorni
- dichiarazione rilasciata da Avvocato iscritto all'Ordine di Potenza attestante lo svolgimento della pratica presso lo studio
- fotocopia documento d'identità valido in carta libera
- fotocopia del codice fiscale in carta libera
- n. 5 marche da bollo da € 16,00
- 2 fotografie
- nulla osta in bollo da € 16,00 dell'Ordine di provenienza e certificato di compiuta pratica parziale o totale (solo in caso di provenienza da altro Ordine)

Tassa di iscrizione € 20.00 (una tantum)

Contributo € 100.00 (una tantum)

Costo notifica € 25.00 (una tantum)

(da pagare in Segreteria all'atto della presentazione dei documenti in contanti)

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196. Con osservanza.

Potenza, li

Firma _____

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI POTENZA

Il Sottoscritto Avv. _____ con studio in _____ alla Via _____, iscritto all'Albo dal _____ ed alla Cassa Nazionale di Previdenza Forense dall'anno _____

dichiara sotto la sua personale responsabilità

- di non essere stato colpito dalle sanzioni disciplinari della cancellazione o della sospensione negli ultimi dieci anni e della censura e dell'avvertimento negli ultimi due anni;
- di non avere in carico più di tre praticanti;
- di potere assicurare una autonoma e dignitosa sistemazione al praticante e di non adibirlo a mansioni esecutive;
- di accettare presso il proprio studio il Dott. _____, nato a _____ il _____ .

Potenza, _____

N.B.: L'Avvocato che accetta un praticante deve essere iscritto da almeno cinque anni all'Albo e deve essere iscritto, ai fini previdenziali, alla Cassa Nazionale di Previdenza Forense.
Il modulo deve essere firmato dall'Avvocato e deve riportare il timbro dello studio.

COSA DEVE CONTENERE IL NULLA OSTA

Il nulla osta dell'Ordine di provenienza deve indicare la data di iscrizione, l'elenco dei documenti allegati alla domanda di prima iscrizione, gli estremi dell'eventuale versamento delle concessioni governative, la data di rilascio del certificato di compiuta pratica (se già ottenuto) o del numero di semestri maturati, di ammissione al patrocinio con la data di detta ammissione, la data del giuramento e la scadenza (se già ottenuta), nonché dichiarazione di avvenuto versamento delle tasse professionali e della esistenza o inesistenza di precedenti disciplinari a carico.

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI POTENZA

Il sottoscritto _____, nato a
_____ il _____, residente in
_____ CAP _____ alla Via

CHIEDE

di essere iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati di Potenza, ai sensi e per li effetti
dell'art. 16 della Legge 21.12.1999, n. 526, a tal uopo

DICHIARA

che il proprio domicilio è eletto in _____ CAP
_____, alla Via _____,

Tel.: _____, Fax: _____, e-mail:
_____, presso lo studio dell'Avv.
_____, il quale firma la presente per ratifica e conferma.

Potenza, _____

Per ratifica e conferma.

Potenza, _____