

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 CAP..... il

ch i e d e

il rilascio del certificato di nulla osta per trasferimento all'Ordine di

Consapevole che l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni rese lo/la espone alla responsabilità penale per i reati all'art.26 L. 4/1/1968 e successive modifiche

DICHIARA

di essere residente in PROV..... CAP

Via....., e di richiedere in nulla osta per i seguenti motivi*

.....
.....

Allega: € 50,00 per tassa certificato da corrispondere allo sportello al momento del deposito della richiesta

Potenza,

Firma

Prendo atto che il nulla osta potrà essere deliberato solo se, ai sensi dell'art. 29 c.6 L. 247/12, sono in regola i pagamenti del contributo annuale, e ai sensi dell'art. 17 c. 16, non siano pendenti procedimenti disciplinari.

(*) Art.10, c. 4, DPR 137/12

Il praticante può, per giustificato motivo, trasferire la propria iscrizione presso altro Ordine ove intende proseguire la pratica forense.

Dati obbligatori per comunicazioni:

e mail

Cell.....