

# 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. 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.....**

**Istanza in bollo da € 16,00 + altro bollo da € 16,00 per il certificato**