

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.