

Marca da bollo
€ 16,00

DICHIARAZIONE DI INIZIO PRATICA FORENSE

Il sottoscritto Avv. _____, iscritto all'Albo degli Avvocati di _____ dal ____ / ____ / _____, con studio in _____, CAP: _____ Via _____ tel.: _____ Fax: _____, e-mail: _____@_____.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, la disponibilità ad accogliere il Dott. _____, nato a _____ il ____ / ____ / _____, presso il proprio studio per lo svolgimento della pratica professionale, impegnandosi a formarlo sotto la propria guida e controllo conformemente alle disposizioni previste dal R.D.L. 1578/1933, dal R.D. 27/1934, dal D.P.R. 101/90, e successive modifiche.

Dichiara, altresì, che il numero dei praticanti la cui formazione sta seguendo non è superiore a tre.

Con osservanza.

Temini Imerese, li ____ / ____ / _____

Firma