

ALL'ON.LE CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI Termini Imerese

Il sottoscritto _____
(cognome) _____ (nome)

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO NEL
REGISTRO SPECIALE DEI PRATICANTI AVVOCATI SENZA PATROCINIO.

Dichiara, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazione mendaci:

1. di essere nato a _____ il _____
2. di essere residente in _____ CAP _____ Prov. _____ via _____ tel. _____
3. di avere domicilio professionale in _____ via/piazza _____
4. di essere cittadino Italiano o di Stato membro dell'Unione Europea;
5. di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
6. di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità ex art. 18 legge professionale nr. 247 del 31.12.2012;
7. di non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive, di misure cautelari o interdittive;
8. di non avere riportato condanne per i reati di cui all'articolo 51, comma 3-bis del Codice di procedura penale e per quelli previsti dagli articoli 372, 373, 374, 374/bis, 377, 377/bis, 380 e 381 del Codice penale;
9. che [] sussistono – non sussistono [] rapporti di parentela coniugio, affinità e convivenza con magistrati, rilevanti in relazione a quanto previsto dall'art. 18 dell'ordinamento Giudiziario di cui R.D. 30.01.1941nr. 12 e succ. modif.

1) di essersi laureato presso la Facoltà di _____ dell'Università di _____
In data _____ con voto _____, numero di matricola _____;

2) di avere il seguente codice fiscale: _____;

3) di non avere avuto rilasciato il certificato di compiuta pratica da altro Consiglio dell'Ordine;

4) di avere il seguente indirizzo e-mail: _____ @ _____;

5) di (svolgere*) (non svolgere) attività lavorativa, al di fuori della pratica forense come
lavoratore dipendente / autonomo presso _____ con sede in Via _____,
tel. _____, con la qualifica di _____, nei giorni _____ dalle
ore _____ alle ore _____;

6) di (svolgere*) (non svolgere), contestualmente alla pratica forense, la pratica per l'accesso
alla professione di _____ presso _____ con sede
in _____ Via _____ tel. _____
nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____;

Si delega per riferire
il Consigliere

Avv. _____

Termini I. _____

Il Presidente _____

Si convochi per giorno ____/____/____

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Certificato in bollo da € 16,00 di iniziata pratica rilasciato da un Avvocato iscritto al Foro di Termini Imerese da almeno cinque anni;
- N° 3 foto formato tesser a (N.B.: per gli uomini in giacca e cravatta);
- Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale.

Si iscriva con riserva di
acquisire il certificato penale
d'ufficio

Il Relatore

Termini I. li _____

Fascicolo _____

Libretto _____

Tesserino _____

(*) Il sottoscritto è consapevole, in ordine alle dichiarazioni rese ai punti 12) e 13), che il Consiglio dell'Ordine, in qualunque momento, potrà assumere informazioni presso il predetto datore di lavoro circa la natura e modalità di svolgimento dell'attività lavorativa o presso l'Ordine o Albo ove lo scrivente è iscritto per lo svolgimento di altra pratica o attività professionale, al fine di valutare la compatibilità con il tempo dedicato all'espletamento della pratica forense. Il sottoscritto autorizza la raccolta ed il trattamento dei propri dati personali per fini istituzionali e comunicazioni, ai sensi e per gli effetti della L. 196/2003. Il sottoscritto prende atto delle modifiche introdotte in materia di tirocinio di cui alla L. 247/2012.

Termini Imerese, li _____

Firma _____