

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

**CHIEDE IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI  
COMPIUTA PRATICA**

**Spazio riservato alla  
Segreteria dell'Ordine**

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 dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- 2) di essere residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, in Via  
Tel. \_\_\_\_\_;
- 3) studio in \_\_\_\_\_ nella Via Tel. \_\_\_\_\_;
- 4) di essere iscritto al Registro Speciale dei praticanti avvocati con delibera del \_\_\_\_\_;

Termini Imerese lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

A tal fine il sottoscritto effettua presso la Segreteria dell'Ordine

**I RELATIVI PAGAMENTI**

- Tassa certificato di compiuta pratica € 10,00
- Contributo professionale

**ED ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI**

- Libretto di pratica professionale vistato dall'Ordine al completamento del secondo anno di pratica;
- Relazione alla fine del secondo anno di pratica già vistata dall'Ordine;
- n. 1 ulteriore marca da bollo da € 16,00

Il sottoscritto è altresì consapevole che agli esami di abilitazione possono partecipare i praticanti che abbiano compiuto la prescritta pratica entro il 10 novembre.

Termini Imerese lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Applicare  
etichetta  
protocollo

DOCUMENTAZIONE  
in regola e firma  
conforme al disposto  
dell'art. 38 D.P.R.  
445/2000

Il Responsabile

HA COMPLETATO  
IL BIENNIO DI  
PRATICA  
PROFESSIONALE

DAL \_\_\_\_\_

AL \_\_\_\_\_

Si delega per riferire  
il Consigliere Avv.

Term. Im \_\_\_\_\_

Il Presidente

[ ] SI RILASCI

Il Relatore