

MARCA DA BOLLO  
Euro 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE REGISTRO PRATICANTI AVVOCATI

Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Patti

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_, avendo  
conseguito la Laurea in Giurisprudenza presso l'Università  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati di Patti

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*NB. La domanda di iscrizione può essere presentata personalmente o inviata, unitamente agli allegati, mediante la PEC del dominus in formato PDF non modificabile. L'originale della domanda e degli allegati dovranno essere depositati in segreteria non appena possibile.*

## ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI PRATICANTI AVVOCATI

Ai fini della iscrizione nel Registro dei Praticanti Avvocati il sottoscritto, consapevole delle responsabilità che assume ai sensi dell'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, nonché dell'art. 6 del D.P.R. 20 ottobre 1998 n. 403, dichiara quanto segue:

- 1) di essere cittadino italiano o di Stato appartenete all'Unione Europea;
- 2) di avere la residenza nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via/Piazza

\_\_\_\_\_

(solo in caso di residenza in Comune non rientrante nel circondario del Tribunale di Patti): dichiara di eleggere Domicilio presso lo Studio dell'Avv. \_\_\_\_\_ In Via/Piazza

- \_\_\_\_\_;
- 3) di godere dei diritti politici;
  - 4) di non avere riportato condanne penali (in caso positivo allegare certificato generale del Casellario Giudiziale);
  - 5) di non avere carichi pendenti (in caso positivo allegare idonea certificazione);

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza dei poteri di controllo del Consiglio dell'Ordine, previsti dall'art. 11 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403.

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, e l'inserimento degli stessi nel Sito Internet dell'Ordine Avvocati.

**Dichiara altresì di accettare le notifiche degli atti necessari per il perfezionamento della iscrizione mediante notifica alla seguente pec del dominus \_\_\_\_\_**

Allega:

- Fotocopia documento d'identità;
- n 1 foto tessera in formato jpg
- Certificato di laurea in Giurisprudenza o autocertificazione equipollente;
- Dichiarazione, in bollo, rilasciata su carta intestata dall'Avvocato, il quale accetta il richiedente a frequentare il proprio Studio ai fini della pratica forense;
- ricevuta del versamento di euro 125 per tassa di iscrizione da effettuarsi tramite bonifico sul c.c. intestato all'ordine (Agenzia MPS di Patti iban: **IT 41 B 01030 82380 000000874466**, causale "iscrizione registro praticanti");
- ricevuta del versamento di euro 5,16 a favore di "opera universitaria" c.c.212985 – causale - **iscrizione registro praticanti**
- Ricevuta del versamento di Euro 50,00 per contributo annuale da effettuarsi presso lo sportello Cassa del Consiglio dell'Ordine o mediante bonifico SUL C.C. intestato all'ordine (Agenzia MPS di Patti iban: **IT 41 B 01030 82380 000000874466**, causale "contributo annuale praticanti");

*NB per l'anno 2020 il pagamento del contributo annuale potrà essere effettuato entro il 31.10.2020*

*NB in caso di invio telematico le marche dovranno essere annullate*

Patti, \_\_\_\_\_ Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PATTI  
DATI IDENTIFICATIVI  
PER COMUNICAZIONI DI LEGGE E PER PUBBLICAZIONE REGISTRO  
(Autocertificazione ai sensi della Legge 127/1997 e 191/1998)

*cognome*

*nome*

*luogo di nascita*

*data di nascita*

*codice fiscale*

*partita I.V.A. (eventuale)*

*indirizzo*

*residenza anagrafica*

*località*

*cap*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

*cellulare*

*e-mail*

cellulare da pubblicare nel Registro SI  NO

*studio legale*

*il dominus deve avere almeno cinque anni di anzianità e non più di tre praticanti*

*Avvocato (cognome e nome)*

*indirizzo*

*località*

*cap*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

*numero di tessera dell'Avvocato*

*telefoni*

*fax*

PATTI, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante  
\_\_\_\_\_