

MARCA DA
BOLLO
(Euro 16,00)

**SPETT.LE
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI DI FROSINONE**

DOMANDA ISCRIZIONE REGISTRO PATRICANTI

Il/La sottoscritto/a Dott.re/ssa nata/o a
il residente a
in Via, C.F.
Tel. n. Fax n....., cellulare
E-mail PEC

Domiciliato in, Via
Presso e nello studio dell' Avv
Tel. n..... Fax n....., cellulare
E-mail

Nel dichiarare di non trovarsi in situazione di incompatibilità ai sensi dell'Art. 18 L. 31/12/2012 n. 247.

CHIEDE

di essere iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati tenuto dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Frosinone.

Allega:

- 1) Certificato di Laurea Cronologico rilasciato dall'Università di
(munito di marca da bollo di €16,00);
- 2) Autocertificazione ex Art. 46 - lettera a - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in sostituzione dei certificati di:
 - a) Nascita;
 - b) Residenza;
 - c) Cittadinanza;
 - d) Godimento dei Diritti Politici;
 - e) Carichi Pendenti;
 - f) Penale Generale;
- 3) Dichiarazione dell' Avvocato di inizio pratica presso il suo Studio;
- 4) Copia ricevuta Versamento di €200,00 effettuata presso la Segreteria dell'Ordine degli Avvocati di Frosinone;
- 5) N. 2 Fotografie, di cui una autenticata.

Frosinone li

Dott.re/ssa