

Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Udine Domanda di iscrizione al Registro Praticanti

Il/La sottoscritto/a .
nato/a a il / / ,
residente a in Via n.
tel. / fax /
cellulare /
e-mail @ . .

Cod. Fisc.

chiede

l'iscrizione al Registro dei Praticanti Avvocati

dichiara

- svolge la pratica per l'accesso ad altri Ordini;
- di svolgere, al di fuori della pratica forense, la seguente attività:
 nelle seguenti giornate:
- lunedì
 martedì
 mercoledì
 giovedì
 venerdì
 sabato
- dalle ore alle ore dalle ore alle ore
che detta attività è:
- autonoma
 alle dipendenze del seguente datore di lavoro .

allega

- autocertificazione di residenza o domicilio, di cittadinanza italiana, di non aver subito condanne penali, di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali, di essersi laureato in giurisprudenza con indicazione dell'Università e della data di laurea. **Da utilizzare in modello pubblicato sul sito www.avvocati.ud.it;**
- 2 foto;
- copia della ricevuta del pagamento di euro 150,00 per la **tassa di iscrizione**:

Il pagamento può essere effettuato con **bonifico bancario** sul conto intestato all'Ordine degli Avvocati di Udine presso la Cassa di Risparmio del FVG, filiale di Udine, via del Monte 1 conto corrente: codice IBAN: **IT55Y063401230007404456063K**.
Causale: "iscrizione al registro dei praticanti Avvocati".

Udine, _____

Firma _____

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (ex D.lgs 196/03) pubblicata sul sito web dell'Ordine degli Avvocati di Udine al seguente indirizzo <http://avvocati.ud.it/privacy.php>

Firma _____

Autorizzo la pubblicazione della foto allegata sul sito web www.avvocati.ud.it (scelta consigliata)

Firma _____



Dichiarazione del dominus

Il/La sottoscritto/a _____

Cod. Fisc. _____

attesto

sotto la mia personale responsabilità che il richiedente svolge la pratica forense presso il mio studio a _____ in Via _____ n. _____
telefono _____ fax _____

nelle giornate di

- lunedì
- martedì
- mercoledì
- giovedì
- venerdì
- sabato

dichiaro

che presso il mio studio svolge la pratica forense anche il/la dott./ssa _____

Firma _____

