

**CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI
RAVENNA**

ISCRIZIONE NEL REGISTRO SPECIALE DEI PRATICANTI AVVOCATI

FAC-SIMILE DI DOMANDA

Il/La sottoscritt....., C.F....., nat a..... il, residente a, via..... n. tel., cell....., indirizzo e-mail (PERSONALE).....

CHIEDE

di essere iscritto nel Registro speciale dei Praticanti Avvocati.

Consapevole delle responsabilità che assume e delle conseguenze penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso

DICHIARA

ai sensi dell'art 17 L. 247/2012 e dell'art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

- 1) di essere cittadino italiano o di stato appartenente all'Unione Europea (in questo caso indicare quale);
- 2) di avere domicilio professionale in., c/o studio avv....., via....., n. tel., n. fax....., indirizzo e-mail.....;
- 3) di godere del pieno esercizio dei diritti civili e politici;
- 4) di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità previsti dall'art. 18 L. 247/2012;
- 5) di non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive, di misure cautelari o interdittive;
- 6) di non aver riportato condanne per i reati di cui all'art. 51, comma 3-bis del C.P.P. e per quelli previsti dagli artt. 372, 373, 374, 374-bis, 377, 377-bis, 380, 381 del C.P.;
- 7) di essersi laureato/a in giurisprudenza presso l'Università di in data

Allega:

- 1) dichiarazione di iniziata pratica (vedi fac-simile) o di attestato di frequenza alla scuola di specializzazione per le professioni legali di cui all'art. 16 D. Legs. 17/11/1977 n. 398; (CANCELLARE LA PARTE CHE NON INTERESSA);
- 2) autocertificazione di laurea con elenco esami;
- 3) versamento della tassa di iscrizione (€ 100,00), tramite bancomat o carta di credito, da effettuarsi presso la Segreteria dell'Ordine al momento di presentazione della domanda (DA NON RIPORTARE SULLA DOMANDA);
- 4) due foto tessera;
- 5) copia del documento d'identità e del codice fiscale.

Prende atto che verrà automaticamente cancellato/a dal Registro dei Praticanti decorsi 6 anni dalla data di iscrizione.

Il/La sottoscritto/a dichiara di:

- svolgere/ non svolgere attività lavorative presso privati o enti pubblici;
- svolgere/ non svolgere la pratica per l'iscrizione ad altri ordini professionali;
- seguire/ non seguire corsi di preparazione o di specializzazione post universitari;
- effettuare il servizio militare o civile;
- svolgere/ non svolgere qualsiasi attività lavorativa anche autonoma a carattere continuativo ovvero riveste incarichi comunque retribuiti, al di fuori della pratica forense.
- di frequentare con profitto contestualmente alla pratica il corso di formazione per l'accesso alla professione di avvocato ex art. 43 L.31/12/2012 n. 247.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre frequentare lo studio nei giorni di _____ e nei seguenti orari _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente a questo Consiglio tutte le successive variazioni.

Data

Firma

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (REG. UE 2016/679)

A norma dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, il sottoscritto **dichiara di aver ricevuto le informazioni inerenti al trattamento** dei dati sopra riportati, che verranno utilizzati per l'adempimento di obblighi derivanti da legge (attività interne del COA di Ravenna, della Fondazione etc.) e che non verranno in alcun modo diffusi a persone o enti estranei a quelli citati o utilizzati per fini diversi da quelli sopra descritti.

Firma _____

su carta intestata

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI
R A V E N N A

Il sottoscritto avvocato _____ dichiara sotto la propria responsabilità che il / la dott. _____, nato a _____ il _____, residente a _____, via _____, ha iniziato presso il proprio studio in data _____, il tirocinio professionale valevole al fine dell'ammissione all'esame di abilitazione e che vigilerà perché il / la dott. _____ effettui concretamente ed a norma di legge detto tirocinio, sia partecipando alle udienze civili e penali, sia frequentando lo studio.

Dichiara inoltre:

- che ha / non ha altri praticanti in studio (INDICARE NOME E NUMERO DI EVENTUALI ALTRI PRATICANTI);
- che il / la dott. _____ potrà / non potrà usufruire in via esclusiva di una stanza all'interno dello studio;
- che l'orario quotidiano di frequenza dello studio è stato indicato dallo stesso/a dalle ore ____ alle ore ____ dal giorno _____ al giorno _____;
- che garantisce l'uso delle attrezzature dello studio e l'esame delle pratiche;
- che escluderà espressamente il /la dott. dallo svolgimento di mansioni di mera segreteria.
- **e di essere in regola con l'obbligo formativo di cui all'art. 11 L. 247/2012.**

Si obbliga infine a dare immediata comunicazione a questo Consiglio nel momento in cui suddetto tirocinio venga a cessare.

Ravenna, _____

FIRMA