

**CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI
RAVENNA**

ISCRIZIONE NEL REGISTRO SPECIALE DEI PRATICANTI AVVOCATI PER TRASFERIMENTO

FAC-SIMILE DI DOMANDA

Il/La sottoscritt....., (C.F.....), nat a..... il, residente a, via..... (n. tel. cell.....), indirizzo e-mail..... (PERSONALE), già iscritt. presso l'Ordine degli Avvocati diin data.....

CHIEDE

di essere iscritto nel Registro speciale dei Praticanti Avvocati di Ravenna mantenendo la primitiva anzianità di iscrizione.

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 18 L. 2472012 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) copia di documento di identità;
- 4) nulla-osta al trasferimento rilasciato in data.....;
- 5) 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);
- 6) due foto tessera.

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.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre frequentare lo studio nei giorni 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.

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

Ravenna, _____

FIRMA