AL

MARCA DA BOLLO CONSIGLIO DELL’ORDINE

€ 16 DEGLI AVVOCATI DI TORINO

 C.SO VITTORIO EMANUELE II, 130

 10138 - TORINO

IL SOTTOSCRITTO (TITOLO) .........................……….. (STATO…………………………………….)

COGNOME E NOME ……………………………………………………………………………………………………

NATO A ............................................................................... IL ..................................................................................,

CITTADINO …………………………………… (STATO MEMBRO U.E),

RESIDENTE IN ……………………….,………………….. VIA ...................................................................................,

C H I E D E

DI ESSERE ISCRITTO IN QUALITÀ DI AVVOCATO STABILITO NELLA SEZIONE SPECIALE DELL'ALBO

DEGLI AVVOCATI DI TORINO (D.LGS. 96/2001 ART. 6).

D I C H I A R A

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI ESSERE RESIDENTE IN ………………………………………….,

VIA ……………………………………………………………………………………………………………………….

(IN CASO DI RESIDENZA IN COMUNE NON RIENTRANTE NEL CIRCONDARIO DEL TRIBUNALE DI TORINO:

"DICHIARA INOLTRE DI ELEGGERE IL DOMICILIO PROFESSIONALE NELLA SEDE DOVE ESERCITA IN

MANIERA STABILE E CONTINUATIVA LA PROPRIA ATTIVITÀ OSSIA PRESSO LO STUDIO DI

………………………., VIA …………………………………………………..");

D I C H I A R A

SUL PROPRIO ONORE DI NON AVERE IN CORSO PROCEDIMENTI PENALI: DI NON AVER MAI SUBITO

CONDANNE PENALI: “SENTENZE DI CONDANNA ANCHE CON CONCESSIONE DEI BENEFICI DI LEGGE;

PATTEGGIAMENTI EX ART. 444 CPP; DECRETO PENALE DI CONDANNA, SENTENZA CON BENEFICI DI

LEGGE”;

D I C H I A R A

DI NON AVERE PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI GIÀ DEFINITI NELLO STATO MEMBRO DI ORIGINE, E

DI NON TROVARSI IN ALCUNO DEI CASI D’INCOMPATIBILITÀ PREVISTI DALLA LEGGE

PROFESSIONALE.

D I C H I A R A I N O L T R E

AI SENSI DELL’ARTICOLO 8 DEL PRECITATO DECRETO DI “AGIRE D’INTESA” PREVALENTEMENTE

CON L’AVV. ……….……………………………………………………………………………………………………..

AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, AI SENSI DEL D. LGS. 30/6/2003 N. 196.

ALLEGA I DOCUMENTI DI RITO.

TORINO, ...............................

FIRMA

………………………………………………………………..

STUDIO: CITTÀ ………………..……… VIA .……………………....…… TEL. ……............... FAX .....…………

TITOLARE DELLO STUDIO: AVV. ……………………………..

E-MAIL ……………..………………………………

CODICE FISCALE: .............................................................................................

DOMICILIO FISCALE: .........................................................................................

DENOMINAZIONE, INDIRIZZO COMPLETO, TEL. E FAX DELL'ORGANIZZAZIONE

PROFESSIONALE DI ORIGINE: ………………………………………………………..

Torinio,…….. firma