

ALL'ON.LE CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TERMINI IMERESE

Marca da
Bolli
€14,62

Il / La sottoscritt _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE DEGLI AVVOCATI
DIPENDENTI DA ENTI PUBBLICI

Dichiara, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

Foto

1. di essere nato a _____ il _____
2. di essere residente in _____ CAP _____ Prov. _____
via _____ tel. _____
3. di essere dipendente dell'Ufficio Legale Ente Pubblico _____
con sede in _____ via _____
tel. _____ p.e.c. _____
4. di essere cittadino Italiano o di Stato membro dell'Unione Europea;
5. di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
6. di avere superato l'esame di abilitazione alla professione di Avvocato c/o la Corte di Appello
di _____ in data _____ con voto nella
sessione indetta con D.M. del _____
7. di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità ex art. 18 legge professionale nr. 247 del
31.12.2012;
8. di non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive, di misure cautelari o interdittive;
9. di non avere riportato condanne per i reati di cui all'articolo 51, comma 3-bis del Codice di
procedura penale e per quelli previsti dagli articoli 372,373,374, 374/bis, 377,377/bis, 380 e 381
del Codice penale;
10. che [] sussistono – non sussistono [] rapporti di parentela coniugio, affinità e convivenza con
magistrati, rilevanti in relazione a quanto previsto dall'art. 18 dell'ordinamento Giudiziario di cui
R.D. 30.01.1941nr. 12 e succ. modif.
11. di essere di condotta irreprensibile secondo i canoni del codice deontologico
12. di avere il seguente numero di P. I.V.A. _____
13. di avere il seguente codice fiscale _____
14. di avere il seguente indirizzo email _____
15. di avere il seguente indirizzo pec _____
Termini Imerese li _____

Spazio riservato alla
Segreteria dell'Ordine

Ordine Avvocati
Termini Imerese

Prot. n° _____

data _____

Documentazione
in regola ed firma
autentica

Il Responsabile

Tesserino

n° _____

Firma _____

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- ◆ ricevuta di pagamento della tassa Concessione Governativa Euro 168,00
- ◆ ricevuta di pagamento della tassa Abilitazione all'Esercizio alla Professione €52,00 (L.R. Sicilia nr. 20/2002)
- ◆ nr. 2 foto formato tessera (**N.B. per gli uomini in giacca e cravatta**)
- ◆ fotocopia del documento di riconoscimento

DOCUMENTI PER LA ISCRIZIONE NEL

REGISTRO SPECIALE DEI PATRICANTI AVVOCATI SENZA PATROCINIO:

- ◆ Domanda di iscrizione in bollo da Euro 14,62, firmata dall'interessato in presenza del dipendente addetto contenete le seguenti dichiarazioni equivalenti ad autocertificazione:
 - nascita, residenza, cittadinanza, godimento dei diritti politici;

DOCUMENTI DA ALLEGARE (non autocertificabili)

- Ricevuta del versamento di Euro 168,00 effettuato sul c/c postale n° 8904 intestato a Tassa Concessione Governativa;
- ricevuta di pagamento della tassa Abilitazione all'Esercizio alla Professione € 52,00 (L.R. Sicilia nr. 20/2002)
- Certificazione di servizio rilasciato dall'Ente, attestante lo svolgimento di mansioni legali
- N° 2 foto formato tessera ;
- Fotocopia del codice fiscale;

PAGAMENTI DA EFFETTUARE PRESSO LA SEGRETERIA DELL'ORDINE:

1. Tassa iscrizione..... Euro 115,00
2. Tesserino Euro 10,00