

On.le Consiglio dell'Ordine degli Avvocati Termini Imerese

DICHIARAZIONE DI INIZIO PRATICA

Il sottoscritto Avv. \_\_\_\_\_, iscritto all'Albo degli Avvocati di Termini Imerese dal \_\_\_\_\_

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, la disponibilità ad accogliere il Dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati con delibera del \_\_\_\_\_, presso il proprio studio per lo svolgimento della pratica professionale, impegnandosi a formarlo sotto la propria guida e controllo conformemente alle disposizioni previste dal R.D.L. 1578/1933, dal R.D. 27/1934, dal D.P.R. 101/90 nonché dal "Regolamento della pratica forense", approvato dal Consiglio in data 09.07.2019, dei quali ha conoscenza.

Dichiara, altresì, che il numero dei praticanti la cui formazione sta seguendo non è superiore a tre.

La presente dichiarazione \_\_ integra \_\_ sostituisce la precedente a firma dell'Avv. \_\_\_\_\_.

Con osservanza.

Termini Imerese, lì

Firma

\_\_\_\_\_