

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

**CHIEDE IL RILASCIO DEL NULLA-OSTA PER L'ISCRIZIONE NEL  
 REGISTRO DEI PRATICANTI AVVOCATI DELL'ORDINE DI**

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

- 1) di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 2) di essere residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

3) di non essere sottoposto a procedimenti disciplinari;

4) di essere in regola con i contributi (nella qualità di praticante abilitato)

Specificare i motivi del trasferimento, ex art. 41 comma 14, legge n. 247/12.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI :**

- Fotocopia documento di identità;
- N. 1 marca da bollo da € 16,00 ed una ulteriore da consegnare al momento del ritiro del certificato
- Libretto di pratica professionale

- Il sottoscritto è a conoscenza di dovere effettuare il pagamento dei contributi professionali eventualmente pendenti, nella qualità di praticante abilitato al patrocinio
- Il sottoscritto in calce identificato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa

**Palermo,** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

La presente istanza dovrà firmata dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata tramite persona delegata al deposito, con dichiarazione scritta

**Spazio riservato alla  
 Segreteria dell'Ordine**

**ORDINE AVVOCATI**

**Termini Imerese**

Depositato in Segreteria

Data \_\_\_\_\_

*L'ADDETTO*

**ORDINE AVVOCATI**

**Termini Imerese**

Protocollo N. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE**

in regola e firma conforme al disposto dell'art. 38 D.P.R. 445/2000.

In regola con i contributi.

**IL RESPONSABILE**

Non vi sono  
 ricorsi a carico

**IL RESPONSABILE**

Si delega per riferire

il Consigliere

Avv. \_\_\_\_\_

Termini Imer, \_\_\_\_\_

Il Presidente

**SI RILASCI**

Il Relatore

Termini Im. li \_\_\_\_\_