

Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Venezia

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a ail.....codice fiscale.....
cel Email
residente in (CAP)..... (Comune).....Via.....
con domicilio legale presso lo studio dell'Avv.....
con studio in Via..... n.....

chiede

di essere iscritto/a nel Registro dei Praticanti Avvocati di Venezia.

Allega i documenti sottoindicati:

1. Autocertificazione di nascita – cittadinanza – residenza;
2. Autocertificazione sostitutiva del certificato di laurea con esami e voti;
3. Autocertificazione sostitutiva delle certificazioni dei carichi pendenti e del casellario generale giudiziale;
4. Autocertificazione di pieno esercizio dei diritti civili ex art. 17, comma 4, L.247/2012;
5. Fotocopia documento di riconoscimento;
6. Dichiarazione di accoglienza rilasciata dal Dominus o Istituto di Applicazione Forense;
7. Due fototessere di cui una già autenticata da un Consigliere del Consiglio dell'Ordine.

Consapevole che all'atto del ritiro della delibera di avvenuta iscrizione, dovrò consegnare copia della ricevuta del bonifico relativa al pagamento della quota annuale di iscrizione.

Con osservanza

Venezia, _____

Firma _____

N.B. dopo il ritiro della delibera di iscrizione al Registro, inviare una mail a: tessere@servicematica.com per il rilascio del tesserino da tirocinante indicando nome, cognome, codice fiscale ed allegando la scansione della fototessera.

ATTESTAZIONE DI ACCOGLIENZA

Il/la sottoscritto/a Avv. _____, iscritto/a all'Albo degli Avvocati di Venezia
dal _____, con studio in _____, via _____
n. _____ cap. _____, Tel. _____, Fax. _____
Email _____

DICHIARA

la disponibilità ad accogliere presso il proprio studio, a far data dal _____
il/la Dott. _____, nato/a a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n. _____
per lo svolgimento della pratica professionale, impegnandosi a formarlo/a sotto la propria guida e
controllo, conformemente alle disposizioni previste dalla Legge Professionale, dal Regolamento della
pratica forense e dal Codice deontologico, dei quali ha conoscenza.

Dichiara, altresì, che il numero dei praticanti la cui formazione sta seguendo (comprensivo del/della Dott. di
cui sopra) è di n. _____.

Con osservanza.

Venezia, _____

FIRMA AVV. _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 25, comma 7, del Regolamento CNF 16 Luglio 2014 n. 6, il/la sottoscritto/a

AUTOCERTIFICA

di avere assolto l'obbligo di formazione continua nell'anno antecedente a quello della presente
attestazione.

Venezia, _____

FIRMA AVV. _____

Il/la sottoscritto/a Dott., dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13, D. Lgs. N.196/03, in particolare dei diritti riconosciuti all'interessato ex art. 7, ai sensi dell'art. 23 della medesima legge

acconsente

non acconsente

Al trattamento dei propri dati personali e alla loro comunicazione nell'ambito dei soggetti indicati nell'informativa per le finalità riportate nella medesima.

Con riferimento ad eventuali trattamenti dei dati personali definiti sensibili.

acconsente

non acconsente

Al loro trattamento nei limiti in cui sia strumentale alla finalità elencate nella informativa allegata

Venezia,

Firma