MARCA AMM.VA

DA € 16,00

Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Venezia

Il/la sottoscritto/a……..……

nato/a a ……..…il……..……..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, per trasferimento dall'Ordine di……

Allega i documenti sottoindicati:

1. Nulla osta di trasferimento;
2. Autocertificazione di nascita – cittadinanza – residenza;
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 di 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

DICHIARA

di avere assolto l'obbligo di formazione continua triennale.

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 …….