

Domanda iscrizione al Registro dei Praticanti Avvocati  
Domanda in bollo (€ 16,00)

AL CONSIGLIO DELL' ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TEMPIO PAUSANIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
(solo in caso di residenza in Comune non rientrante nel circondario del Tribunale di Tempio Pausania)  
domiciliato in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
ammesso alla pratica presso lo studio dell' Avv. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere iscritto/a al Registro dei Praticanti Avvocati di codesto Ordine.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
consapevole che l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni di seguito rese lo/la espone alle responsabilità penali previste in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 DPR 28.12.2000 n° 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), e che darà luogo all'obbligo del Consiglio di provvedere alla cancellazione della iscrizione, se conseguita

Dichiara allo scopo

- di essere nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- di essere residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
- di possedere il seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali (ovvero: di aver riportato le seguenti condanne penali)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di non avere carichi penali pendenti ( ovvero: di avere i seguenti carichi pendenti)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di aver conseguito la laurea in giurisprudenza presso l'Università di \_\_\_\_\_  
con la votazione di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di aver sostenuto i seguenti esami con la votazione indicata:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 
- 
- 
- dichiara di non essere iscritto alla scuola di specializzazione per le professioni legali / dichiara di essere iscritto alla scuola di specializzazione per le professioni legali presso l'Università di \_\_\_\_\_ (come da certificato che si allega) e di voler imputare la frequenza della medesima alla sostituzione del 1° ( ) / 2° ( ) anno di pratica legale.
- dichiara di svolgere attività di lavoro subordinato alle dipendenze di \_\_\_\_\_;
- dichiara di svolgere la seguente attività retribuita: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dell'iscrizione ai sensi della Legge 31.12.1996 n° 675 e successive modificazioni.

Allega:

- dichiarazione dell'Avv. \_\_\_\_\_
- tre foto formato tessera
- ricevuta versamento della somma di 150,00 euro per tassa iscrizione da effettuarsi presso la segreteria del Consiglio
- fotocopia documento di riconoscimento
- fotocopia codice fiscale

Data

Firma

da redigere su carta intestata

Il sottoscritto avv. \_\_\_\_\_

Iscritto dal \_\_\_\_\_

DICHIARA

la propria disponibilità affinché il/la

dr/dr.ssa \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_

svolga la pratica presso il proprio studio dal giorno \_\_\_\_\_

DICHIARA

che presso il proprio studio svolgono la pratica forense i seguenti dottori

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

che presso il proprio studio non svolge la pratica forense alcun dottore

DICHIARA

inoltre che la pratica forense verrà svolta nelle seguenti materie:

\_\_\_\_\_

di essere in possesso dell'attestato di formazione continua, rilasciato ai sensi e per gli effetti dell'art. 25 del Regolamento per la Formazione Continua del Consiglio Nazionale Forense del 16.7.2014 n. 6, che si allega

Luogo e data,

\_\_\_\_\_  
firma dell'avvocato

Allegati:

- attestato di formazione continua rilasciato ai sensi e per gli effetti dell'art. 25 del Regolamento per la Formazione Continua del Consiglio Nazionale Forense del 16.7.2014 n. 6

ORDINE DEGLI AVVOCATI  
DELLA CIRCOSCRIZIONE DEL TRIBUNALE DI TEMPIO PAUSANIA

Scheda dati anagrafici

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

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

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

FOTO

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della L. 675/96 e successive modificazioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Informativa

ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali  
(d. lgs. n. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 , ed in relazione ai dati personali di cui il Consiglio dell'Ordine Forense

di Sassari entrerà in possesso con la Sua iscrizione, La informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati.

Il trattamento è finalizzato unicamente alla svolgimento della corretta e completa attività del Consiglio dell'Ordine

Forense di Sassari, nell'interesse di tutti gli iscritti agli Albi e Registri.

2. Modalità del trattamento dei dati.

a) Il trattamento può essere svolto con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati;

b) il trattamento è svolto dagli incaricati del trattamento.

### 3. Conferimento dei dati.

Il conferimento di dati personali comuni, sensibili è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1.

### 4. Comunicazione dei dati.

I dati personali possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 a collaboratori esterni, soggetti operanti nel settore giudiziario, alle controparti e relativi difensori, a colleghi di arbitri e, in genere, a tutti quei soggetti pubblici e privati cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1.

### 5. Trasferimento dei dati all'estero.

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi nell'ambito delle finalità di cui al punto 1.

### 6. Diritti dell'interessato.

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal Consiglio dell'Ordine la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; il titolare ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

### 7. Titolari del trattamento.

Titolari del trattamento dei dati sono tutti i componenti il Consiglio dell'Ordine, di volta in volta in carica, ed i dipendenti dello stesso Consiglio.

Sassari, li \_\_\_\_\_  
firma \_\_\_\_\_

ORDINE DEGLI AVVOCATI  
DELLA CIRCOSCRIZIONE DEL TRIBUNALE DI TEMPPIO PAUSANIA  
Scheda dati anagrafici

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo \_\_\_\_\_  
Studio Avv. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Esercizio del patrocinio in forma autonoma con studio in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Abilitazione al patrocinio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

FOTO

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della L. 675/96 e successive  
modificazioni.

Data \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

Spettabile  
Consiglio dell'Ordine Forense di Tempio Pausania  
Il sottoscritto Avvocato \_\_\_\_\_ dichiara  
di aver ammesso presso il proprio studio, ai fini dello svolgimento della pratica  
forense, il Dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, a far data dal \_\_\_\_\_.  
Ai sensi dell'art. 2 e dell'art. 10 del Regolamento della pratica, il sottoscritto  
dichiara altresì che il Dott. \_\_\_\_\_ ha a disposizione  
postazione di lavoro esclusiva e che i locali e le strutture del proprio studio sono  
idonee ad assicurare ambiente di lavoro dignitoso, con possibilità di consultazione di  
materiale giurisprudenziale ai fini di un effettivo e proficuo svolgimento della pratica.  
Dichiara infine che attualmente svolge la pratica e/o comunque frequenta il  
proprio studio il Dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, iscritto al Registro dei Praticanti il \_\_\_\_\_.