

**DOMANDA DI ISCRIZIONE  
REGISTRO PRATICANTI AVVOCATI**

MARCA  
DA  
BOLLO

€ 14,62

**Al Consiglio dell'Ordine  
degli Avvocati di TRANI**

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

Dichiara sotto la propria personale responsabilità:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
2. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_
3. di essere cittadino italiano;
4. di godere dei diritti politici;
5. di essere \_\_\_\_\_ (indicare lo stato civile: celibe, nubile, coniugato, vedovo);
6. di non svolgere o di svolgere lavoro dipendente presso \_\_\_\_\_  
(mansioni \_\_\_\_\_ - orario di lavoro \_\_\_\_\_ - giorni di lavoro \_\_\_\_\_);
7. di non aver riportato condanne definitive;
8. di aver conseguito la laurea in Giurisprudenza presso l'Università di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_;
9. di frequentare per la pratica professionale lo studio dell'Avv. \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_;
10. di non svolgere o di svolgere pratica per l'accesso ad altre professioni (\_\_\_\_\_);
11. di aver preso visione del Regolamento per la Pratica Forense adottato dal Consiglio dell'Ordine con delibera n. 1570 del 27/3/2008;
12. di autorizzare, ai sensi del D. L.vo 196/03 e successive modificazioni, il trattamento dei dati personali ai fini della iscrizione nel Registro.

**Si allegano i seguenti documenti:**

1. Certificato carichi pendenti Procura c/o Tribunale;
  2. dichiarazione dell'avvocato \_\_\_\_\_ (iscritto almeno da cinque anni all'Albo del circondario del Tribunale di Trani);
  3. n. 2 foto formato tessera (giacca e cravatta per gli uomini);
  4. fotocopia del documento di identità personale;
  5. fotocopia del codice fiscale;
  6. certificato di laurea storico (in bollo);
  7. ricevuta bonifico bancario di € **410,00**, a titolo di tassa iscrizione e quota annuale, intestato a:  
**Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trani**  
Credem – Filiale di Trani  
**IBAN: IT90 J030 3241 7200 1000 0043 740**
- Nella **causale** indicare il **nome del Praticante**.

Trani, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile

Il contributo annuale di € 60,00 va versato entro il 31 marzo di ogni anno a mezzo MAV.

**Si ricorda che, al rilascio del certificato di compiuta pratica, il Praticante, per essere esentato dal pagamento del contributo annuale, può chiedere la cancellazione dal Registro, con istanza da presentare presso la Segreteria.**

### **Orario di sportello**

Si avverte che i giorni previsti per le informazioni e la consegna dei documenti sono il **martedì** e il **venerdì** dalle ore 9,30 alle ore 11,30.

<<<<<>>>>

### **Fac-simile dichiarazione professionista su carta intestata** (non in bollo)

Il sottoscritto avv. \_\_\_\_\_ dichiara che il dr. \_\_\_\_\_ frequenta il proprio studio in \_\_\_\_\_ per la pratica professionale dal \_\_\_\_\_ nel settore \_\_\_\_\_.  
Dichiara, altresì, che presso il proprio studio svolge la pratica il dott. \_\_\_\_\_ / non vi è altro praticante.

Si impegna a:

- a) garantire la formazione del praticante anche attraverso l'esame delle pratiche e l'uso dei beni strumentali dello Studio ed all'uopo nominandolo incaricato al trattamento dei dati personali previsto dal D.L.vo 196/03;
- b) escludere dallo svolgimento, da parte del praticante, di mansioni meramente esecutive e non congruenti con le esigenze di apprendimento e di formazione connesse con la formazione professionale;
- c) consentire al praticante di frequentare la Scuola Forense.

La presente dichiarazione si rilascia all'interessato ai fini della iscrizione nel Registro dei praticanti avvocati.

Data e firma.