

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
REGISTRO PRATICANTI AVVOCATI**

provenienti da altri Ordini Forensi

MARCA DA BOLLO € 14,62

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

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____
cod. fisc. _____, già iscritto/a nel Registro dei Praticanti
Avvocati dell'Ordine Forense di _____

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. Nulla osta (in bollo da € 14,62) del Consiglio dell'Ordine di provenienza;
2. certificato di compiuta pratica parziale;
3. certificato carichi pendenti Procura c/o Tribunale della città di provenienza;
4. dichiarazione dell'avvocato _____ (iscritto almeno da cinque anni all'Albo del circondario del Tribunale di Trani);
5. n. 2 foto formato tessera (giacca e cravatta per gli uomini);
6. fotocopia del documento di identità personale;
7. fotocopia del codice fiscale.
8. ricevuta bonifico bancario di € 410,00 (comprensiva di tassa iscrizione € 350,00 e quota annuale € 60,00) intestato a: **Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trani**
Credem – Filiale di Trani
IBAN: IT90 J030 3241 7200 1000 0043 740
9. 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.