

All. A (Regolamento per il servizio sostituzioni d'udienza)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI AVVOCATI
PER SOSTITUTO D'UDIENZA**

Spett.le CPO presso COA Trani
Piazza Duomo, 10
76125 Trani BT

Il/la sottoscritto/a Avv. _____ nato/a a _____
il ___/___/_____, CF _____
con studio legale in _____ via/piazza _____
e-mail _____ cell. _____
tel _____ fax _____ PEC _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco degli Avvocati per il Sostituto d'udienza tenuto da questo CPO.

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

- di essere iscritto/a all'Albo degli Avvocati di Trani dal ___/___/____;
- di essere Cassazionista dal ___/___/____;
- di non aver subito sanzioni disciplinari;
- di avere attitudini ed esperienza professionale specifiche con riferimento ai seguenti settori nei quali intende esercitare la propria attività di sostituto d'udienza;

- CIVILE**
- ESECUZIONI E PROCEDURE CONCORSUALI**
- LAVORO E PREVIDENZA**
- DIRITTO MINORILE**
- PENALE**
- TRIBUTARIO**
- AMMINISTRATIVO**

Autorità giudiziarie dove sono disponibile ad accettare l'incarico, oltre quelle su Trani:

Autorizzo infine al trattamento dei miei dati personali e sensibili nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy e autorizzo la conservazione della presente istanza per i fini istituzionali del richiedente. Mi impegno a comunicare immediatamente al CPO di Trani l'avvenuta sostituzione. Allego copia C.I. e tesserino COA.

Trani,

Avv. _____