

**ORDINE AVVOCATI DI MATERA
PALAZZO DI GIUSTIZIA
VIA A. MORO - MATERA -
Tel. 0835-333881 Fax 0835-336874**

CONCESSIONE DEL PATROCINIO SOSTITUTIVO

- ❖ Domanda in bollo da € **16,00** (pagg. 2 e 3 del presente documento);
- ❖ Libretto della pratica (se pratica in corso);
- ❖ Ricevuta di versamento della tassa di Concessioni Governative, da effettuarsi c/o gli Uffici Postali, di € **168,00** su c/c n. 8003, causale: Codice Tariffa 8617), intestato a: *Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara – Tasse Concessioni Governative*;
- ❖ **SOLO SE NON IN POSSESSO DI P.E.C. O SE IL DOMINUS NON CONSENTA LE COMUNICAZIONI A MEZZO DELLA SUA P.E.C.:** n. 2 marche da bollo da € 16,00.
- ❖ Versamento di € **96,00** (€ 80,00 per tassa annuale di Registro + € 6,00 per notifica + € 10,00 per tesserino) da effettuarsi:
 - a mezzo pos presso la Segreteria dell'Ordine degli Avvocati di Matera
 - a mezzo bonifico bancario IBAN: **IT07V0200880401000106965318** – causale: COGNOME NOME concessione patrocinio sostitutivo

SOLO SE IN POSSESSO DI P.E.C. O SE IL DOMINUS CONSENTA LE COMUNICAZIONI A MEZZO DELLA SUA P.E.C.: versare € **90,00**

Bollo

da €16,00

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

__ sottoscritt_ Dott. _____

nat_ a _____ il ___/___/____, C.F. _____

residente in _____ all'indirizzo _____

con domicilio professionale presso lo studio legale dell'avv. _____

sito in _____ all'indirizzo _____

cell. _____ (autorizza/non autorizza¹ pubblicazione sull'Albo)

e-mail _____ (autorizza/non autorizza¹ pubblicazione sull'Albo)

CHIEDE

che venga autorizzat_ al patrocinio sostitutivo ex art. 41¹² L. n. 247/2012.

A tal fine, consapevole delle responsabilità che assume e delle conseguenze anche penali previste dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiara quanto segue:

- a) di essere cittadino _____;
- b) di aver conseguito la Laurea in data ___/___/____ presso l'Università _____;
- c) di non essere tuttora iscritt_ nel Registro dei Praticanti tenuto da altro Ordine degli Avvocati;
- d) di avere il domicilio professionale nel circondario del Tribunale di Matera;
- e) di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
- f) di non trovarsi in alcuno dei casi d'incompatibilità previsti ex art. 18 L. n. 247/12;
- g) di non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive, di misure cautelari o interdittive;
- h) di non aver riportato condanne per i reati di cui all'art. 51, comma 3-bis c.p.p. e per quelli previsti dagli artt. 372, 373, 374, 374-bis, 377, 377-bis, 380, 381 c.p.;
- i) di essere di condotta irreprensibile secondo i canoni previsti dal codice deontologico forense;
- j) che sussistono/non sussistono¹ rapporti di parentela, coniugio, affinità e convivenza con magistrati, rilevanti in relazione a quanto previsto dall'art. 18 dell'ordinamento giudiziario di cui al regio decreto 30 gennaio 1941, n. 12 e successive modificazioni;
- k) di essere a conoscenza che verrà automaticamente cancellat_ dal Registro dei Praticanti alla scadenza del termine per l'abilitazione al patrocinio sostitutivo (art. 17 comma 11 lett. b);
- l) di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali manifestando il libero, espresso ed informato consenso al trattamento dei dati per le finalità d'uso ivi espresse.

¹ Cancellare la voce che non interessa

Allegati: 1. ricevuta di versamento della tassa di CC.GG. di € 168,00

Matera, ___/___/___

Dichiarante

L'Avv. _____ nat_ a _____ il ___/___/___,

C.F. _____, sottoscrive la presente istanza dichiarando di essere consapevole dell'assunzione degli oneri anche deontologici ex art. 41¹² L. n. 247/12.

Matera, ___/___/___

Avv. _____

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

Io sottoscritt_ Dott. _____,
nat_ a _____ il ___/___/_____, autorizzo espressamente la Segreteria
dell'Ordine degli Avvocati di Matera ad inviare ogni comunicazione riguardante _I_ sottoscrtt_ all'indirizzo
p.e.c. _____ dell'Avv. _____,
che di seguito firma per accettazione, presso il quale sono domiciliat__.
_____, ___/___/_____

Dott. _____

per accettazione Avv. _____