

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

ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI PRATICANTI

- ❖ Domanda in bollo da € **16,00** (pag. 2 del seguente documento).
- ❖ Certificato di iniziata pratica a firma dell'Avvocato presso cui si svolge la stessa in bollo da € **16,00** (pag. 3 del presente documento).
- ❖ Autocertificazione del conseguimento della laurea con l'elenco degli esami sostenuti
- ❖ Dichiarazione per le comunicazioni a mezzo p.e.c.
- ❖ Versamento di € **85,00** (€ 35,00 per tassa d'iscrizione, € 50,00 per tassa annuale di Registro) da effettuarsi a mezzo POS o a mezzo bonifico bancario IBAN: **IT07V0200880401000106965318** – causale: Cognome Nome – iscrizione Registro Praticanti
- ❖ Foto formato tessera
- ❖ Fotocopia del codice fiscale e del documento d'identità.
- ❖ n. 2 marche da bollo da € **16,00** per la notifica (**SOLO NEL CASO IN CUI NON VENGA AUTORIZZATO L'ORDINE ALLE COMUNICAZIONI A MEZZO P.E.C.**)

N.B. Si avverte che all'atto del conseguimento del certificato di compiuta pratica, se non abilitati al patrocinio forense, il praticante dovrà dichiarare se intende rimanere iscritto, continuando a frequentare lo studio del dominus e a versare regolarmente la quota d'iscrizione, o cancellarsi dal Registro dei Praticanti. La cancellazione può avvenire anche d'ufficio in sede di revisione periodica del Registro, qualora si verifichi una interruzione della pratica superiore a sei mesi, previo avviso all'interessato. In caso d'iscrizione all'Albo degli Avvocati, il passaggio dal Registro dei Praticanti abilitati al patrocinio forense all'Albo avviene automaticamente.

Si ricorda, altresì, che entro il 31 marzo di ogni anno è dovuta la quota annuale di iscrizione.

Bollo
da €16,00

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

___ sottoscritt_ Dott. _____ nat_ a _____
il ___/___/___, residente in _____ Via _____
Tel. _____, e-mail _____, C.Fisc. _____,
laureat__ presso l'Università degli Studi di _____ in data ___/___/___,
che frequenta lo studio dell'Avv. _____ sito in _____
all'indirizzo _____ per la prescritta pratica forense,

CHIEDE

di essere iscritt__ nel Registro dei Praticanti tenuto da codesto Ordine.

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 avere la residenza in _____ Via _____;
- c) di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
- d) di non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive, di misure cautelari o interdittive;
- e) 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.;
- f) di essere di condotta irreprensibile secondo i canoni previsti dal codice deontologico forense;
- g) di non essere tuttora iscritto nel Registro dei Praticanti tenuto da altro Ordine degli Avvocati;
- h) di non svolgere/svolgere¹ (nel qual caso allegare autodichiarazione resa ai sensi dell'art. 46 d.p.r. 445/2000 circa orari e modalità svolgimento) attività di lavoro subordinato;
- i) 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.

Allega: 1. autocertificazione del conseguimento della laurea con l'elenco degli esami sostenuti
2. certificato di iniziata pratica forense
3. fotocopia del codice fiscale e del documento d'identità
4. foto formato tessera

Matera, ___/___/___

Dichiarante

¹ Cancellare la voce che non interessa

Bollo da
€16,00

Io sottoscritt_ Avv. _____,

nat_ a _____ il ___/___/_____, C.Fisc. _____

CERTIFICO

che _l_ Dott. _____,

nat_ a _____ il ___/___/_____, frequenta il mio studio

legale per il prescritto periodo di pratica forense.

_____, ___/___/_____

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 _1_ sottoscritt_ all'indirizzo p.e.c. _____
dell'Avv. _____, che di seguito firma per
accettazione, presso il quale svolgo la prescritta pratica forense.

_____, ___/___/____

Dott. _____

per accettazione Avv. _____