

MARCA DA
BOLLO
(Euro 16,00)

**SPETT.LE
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI DI FROSINONE**

DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI AVVOCATI

Il/La sottoscritto/a Dott.re/ssa nata/o a
il residente a
in Via, C.F.
P. IVA Tel. n. Fax n.....
cellulare E-mail
PEC
Domiciliato in, Via
Tel. n..... Fax n....., cellulare
E-mail

Avendo superato l'esame di abilitazione all'esercizio professionale di Avvocato presso la Corte di Appello di
....., nel dichiarare di non trovarsi in situazione di incompatibilità ai sensi
dell'Art. 3 R.D.L. 27.11.1933 n. 1578.

CHIEDE

di essere iscritto nell'Albo degli Avvocati tenuto dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Frosinone.

Allega:

- 1) Certificato di Superamento dell'esame di abilitazione rilasciato dalla Corte di Appello di
.....;
- 2) Autocertificazione ex Art. 46 - lettera a - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in sostituzione dei certificati di:
 - a) Nascita;
 - b) Residenza;
 - c) Cittadinanza;
 - d) Godimento dei Diritti Politici;
 - e) Carichi Pendenti;
 - f) Penale Generale;
- 3) Copia ricevuta Versamento di €400,00 effettuata presso la Segreteria dell'Ordine degli Avvocati di
Frosinone;
- 4) N. 2 Fotografie, di cui una autenticata.

Frosinone lì

Dott.re/ssa