**BOLLO € 16,00 AMM.**

**CONSIGLIO DELL’ORDINE DEGLI AVVOCATI  
DI TORINO**

IL SOTTOSCRITTO/A …………………………………..........

NATO/A IL…………………………A………………………………………………….…………………

E RESIDENTE

ISCRITTO/A NEL REGISTRO DEI PRATICANTI AVVOCATI IN DATA

**CHIEDE**

IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTA PRATICA AD USO ESAME

O **CHIEDO DI MANTENERE L’ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI PRATICANTI**

O **CHIEDO DI ESSERE CANCELLATO DAL REGISTRO DEI PRATICANTI, PREVIO PAGAMENTO DELLE QUOTE EVENTUALMENTE DOVUTE.**

TORINO,

FIRMA

\* ALLEGARE DICHIARAZIONE DELL’AVVOCATO DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA

DELLO STUDIO LEGALE

QUESTIONARIO DA COMPILARE A CURA DEL PRATICANTE ABILITATO AL PATROCINIO

COGNOME E NOME

COGNOME ACQUISITO.

LUOGO E DATA DI NASCITA SESSO □ M - □ F

DOMICILIO PROFESSIONALE (sede principale dell'attività)

VIA/CORSO/PIAZZA CITTA' C.A.P

TELEFONO - - FAX

SEDE SECONDO STUDIO 0 RECAPITO

VIA/CORSO/PIAZZA

CITTA

C.A.P.

TELEFONO

FAX

TELEFONO CELLULARE.

□ da rendere pubblico

□ da non rendere pubblico

RESIDENZA

VIA/CORSO/PIAZZA.

CITTA

C.A.P.

TELEFONO.

- FAX.

DOMICILIO FISCALE

VIA/CORSO/PIAZZA

CITTA

C.A.P.

CODICE FISCALE.

PARTITA I.V.A.

INDIRIZZO E-MAIL

□ da pubblicare Sull'Albo □ riservato per le comunicazioni della Segreteria dell'ordine

INDIRIZZO DI POSTA CERTIFICATA

Nel caso non fosse ancora attivata e necessario provvedere immediatamente dopo l'iscrizione nel Registro dei Praticanti Abilitati

DATA DI ISCRIZIONE ALLA CASSA CODICE CASSA

EVENTUALE ISCRIZIONE ALTRO ALBO PROFESSIONALE.

MATERIA DI ATTIVITÀ'PREVALENTE: a AMMINISTRATIVO o CIVILE a PENALE ^TRIBUTARIO

ALTRO

LINGUE ESTERE PARLATE E SCRITTE.

EVENTUALE ATTIVITÀ'ALL'ESTERO

DOCENZA UNIVERSITARIA

Torino

Firma

QUESTIONARIO DA COMPILARE A CURA DEL PRATICANTE SEMPLICE

COGNOME E NOME

COGNOME ACQUISITO

LUOGO E DATA DI NASCITA SESSO □ M - □ F

DOMICIUO PROFESSIONALE (sede principale dell'attività)

VIA/CORSO/PIAZZA CITTA' C.A.P.

TELEFONO - - FAX

TELEFONO CELLULARE. □ da rendere pubblico □ da non rendere pubblico

RESIDENZA

VIA/CORSO/PIAZZA CITTA'. C.A.P.

TELEFONO. - FAX.

DOMICILIO FISCALE

VIA/CORSO/PIAZZA CITTA' C.A.P.

CODICE FISCALE. PARTITA I.V.A

INDIRIZZO E-MAIL

* da pubblicare Sull'Albo □ riservato per le comunicazioni della Segreteria dell'ordine

EVENTUALE ISCRIZIONE ALTRO ALBO PROFESSIONALE.

MATERIA DI ATTIVITÀ'PREVALENTE: a AMMINISTRATIVO □ CIVILE □ PENALE ^TRIBUTARIO

ALTRO

LINGUE ESTERE PARLATE E SCRITTE.

EVENTUALE ATTIVITÀ'ALL'ESTERO

DOCENZA UNIVERSITARIA

Da compilare come previsto dall'art. 2 del regolamento della Pratica Forense di questo Ordine Forense in vigore dal 15.05.2007.

ATTIVITÀ' LAVORATIVA SVOLTA

* LAVORO DIPENDENTE □ LAVORO AUTONOMO
* TEMPO DETERMINATO □ TEMPO INDETERMINATO

SEDE DI LAVORO.

VARIE ED EVENTUALI

FREQUENZA CORSI POST-UNIVERSITARI.

SVOLGIMENTO ALTRA PRATICA PROFESSIONALE.

TORINO,

FIRMA