

Ill.mo
Consiglio
dell'Ordine degli Avvocati
Palazzo di Giustizia
C.so Vittorio Emanuele II 130
10138 - Torino

Il sottoscritto Avv. _____

nato a _____

il _____

con studio in _____

CAP _____

E-MAIL _____

CHIEDE

☐ l'esonero totale per l'anno _____

dall'obbligo formativo ai sensi dell'art. 15 del Regolamento per la formazione continua della professione di avvocato in quanto ricorre la seguente ipotesi:

- ☐ grave malattia o infortunio od altre condizioni personali di analoga rilevanza;
- ☐ interruzione per un periodo non inferiore ai sei mesi dell'attività professionale o trasferimento di questa all'estero;
- ☐ cause di forza maggiore;

Si allega documentazione comprovante quanto dichiarato.

Torino,

Firma _____