

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 \_\_\_\_\_