

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI ROMA

(Autocertificazione ai sensi della legge 127/97 e 191/98)

modulo di variazione residenza e domicilio professionale per Praticante

Al Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Roma
Fax 06.6864837

RISERVATO ALL'UFFICIO

Rif. n. P/.....
operazione effettuata il
firma dell'operatore

(scrivere in stampatello)

Il/la sottoscritto/a Dott. _____

Tessera n. _____

comunica

di svolgere la pratica forense presso l'Avv. _____

(in mancanza di dominus, solo per chi ha compiuto la pratica o si avvale dell'art. 8, DPR 101/90, indicare i recapiti del Praticante)

da Via _____

a Via _____

località _____ CAP _____

telefoni _____ / _____ fax _____

cell. _____ da pubblicare nel Registro SI NO

e-mail _____

PEC _____

Indirizzo Web _____

comunica, inoltre, di avere la residenza anagrafica in _____

Via/P.zza _____ CAP _____

COMUNICA, ALTRESÌ, DI ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE DEI DIFENSORI DI UFFICIO SI NO

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, e l'inserimento degli stessi nel Sito Internet dell'Ordine Avvocati.

Roma, _____

Firma

Si invita a dare eventuale analoga comunicazione alle Cancellerie, agli Uffici Giudiziari.