

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 \_\_\_\_\_

**Dati Praticante**

cell. \_\_\_\_\_ da pubblicare nel Registro  SI  NO

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_