ORDINE AVVOCATI DI ROMA

CORSO DI ABILITAZIONE ALL'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DI AVVOCATI DISPONIBILI AD ASSUMERE L'UFFICIO DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Al Consiglio dell'Ordine
Avvocati di Roma
affarigenerali@ordineavvocatiroma.org

Il / La sottoscritt… **Avv.**

____

nat… a ____ il ______________________________

tessera n.ro ________________ iscritt nell'Albo Avvocati di Roma dal _____________________

pec: *(obbligatoria)*

□ □

□ □

□ □

(*si prega di scrivere in carattere STAMPATELLO ed indicare chiaramente punti e trattini*)

Dichiara

altresì, di essere a conoscenza di quanto previsto nel bando del Corso.

Con osservanza.

Roma, ____________________ ______________________________________

(firma)

RISERVATO ALL'UFFICIO

❑ Ammesso/a a partecipare

❑ Non ammesso/a a partecipare per ……………………………………………………………………………………

……………………………………

Visto dell'Ufficio

Si prega di compilare in modo chiaro e leggibile