

On.le
CONSIGLIO dell'ORDINE
degli AVVOCATI di
AOSTA

Il/la sottoscritto/a Dott./ssa _____
(Cognome e nome)

nato/a a _____ (Prov.) ____ il _____

cell. _____

iscritto/a nel registro dei praticanti avvocati in data _____

dichiaro

- di aver svolto la pratica forense
- di aver letto e compreso l'informativa relativa all'utilizzo dei dati personali presente sul sito e di acconsentire espressamente al trattamento degli stessi con la sottoscrizione della presente domanda.

chiedo

il rilascio del certificato di compiuta pratica ai sensi dell'art. 45 L. 247/12.

chiedo di mantenere la iscrizione nel registro dei praticanti;
chiedo di essere cancellato dal registro dei praticanti, previo pagamento delle quote eventualmente dovute.

Con osservanza.

Aosta, lì _____ Firma _____

Allego:

- libretto relativo alla pratica professionale compilato;