|  |  |
| --- | --- |
| **DECRETO DEL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA**  **N. 163 DEL 1° OTTOBRE 2020**  (*Regolamento concernente modifiche al decreto del Ministro della giustizia 12 agosto 2015, n. 144, recante disposizioni per il conseguimento e il mantenimento del titolo di avvocato specialista, ai sensi dell'articolo 9 della legge 31 dicembre 2012, n. 247*) | |
| **Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  *(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)* | |
| Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  consapevole delle responsabilità penali per il rilascio di dichiarazioni false e mendaci - punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia nonché dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000  **premesso**   * che intende conseguire il titolo di avvocato specialista nel settore/i di specializzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui al comma 1 dell’art. 3 del Decreto n. 163/2020;   DICHIARA   * di essere iscritto all’Albo tenuto dal Consiglio dell’Ordine degli Avvocati di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; * di avere frequentato il Corso di alta formazione specialistica di cui all’art. 7 del DM 144/2015 e ss. ii. e mm. conclusosi nell’anno\_\_\_\_\_\_\_\_; * che non ha riportato, nei tre anni precedenti la presentazione della presente domanda, una sanzione disciplinare definitiva, diversa dall'avvertimento, conseguente ad un comportamento realizzato in violazione del dovere di competenza o di aggiornamento professionale.   Il/la sottoscritto/a:   * produce copia attestato di frequentazione del corso indicato. | |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Luogo e data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma dell’interessato |

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX ART. 6, PAR. 1, LETT. A), REGOLAMENTO UE 2016/679**

Il/la sottoscritto/a, come sopra meglio generalizzato, dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016, consapevole che i predetti dati verranno utilizzati per i soli fini relativi all’oggetto della presente dichiarazione e dai soggetti individuati dal Decreto n. 144/2015 e ss. ii. e mm.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Luogo e data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma dell’interessato |