



**ORDINE DEGLI AVVOCATI
DI PADOVA**

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PADOVA

PALAZZO DELLA GIUSTIZIA
VIA DELL'ARABO N° 55 - PADOVA
C.P. 35100 - TEL. 049/8751373 - FAX 049/860763

ISCRIZIONE REGISTRO SPECIALE DEI PRATICANTI

Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Padova.

Il sottoscritto/a Dott./Dott.ssa

nato/a a

residente a

tel.

domicilio fiscale in

chiede a codesto On.le Consiglio dell'Ordine di iscriverlo nel Registro Speciale dei Praticanti.

(il / / ,
) in Via n.

- email.

via

La sottoscritta dichiara di essere già iscritta dal / / al Registro Speciale dei Praticanti ai fini dello svolgimento di un semestre di tirocinio in costanza dell'ultimo anno del corso di laurea in giurisprudenza e di aver conseguito la laurea in data / /

La sottoscritta dichiara inoltre di voler continuare il tirocinio forense presso il medesimo *Dominus*

Pertanto dichiara di eleggere domicilio legale in / / presso lo Studio

Allegati aggiuntivi alla domanda rispetto a quanto allegato in precedenza:

1. autocertificazione del conseguimento della laurea, con voti ed esami;
2. dichiarazione del proprio Dominus di frequenza del proprio studio legale, con indicazione di giorni e ore di frequenza;
3. fotocopia carta d'identità.

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 30/6/03 n. 196

Luogo e data

Padova,

Firma