

DOCUMENTAZIONE PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL PATROCINIO

1. DOMANDA AL CONSIGLIO DELL'ORDINE CONTENENTI LE GENERALITA', IL CODICE FISCALE, IL TELEFONO E LA DICHIARAZIONE DI INESISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (IN BOLLO E. 16,00);
2. CERTIFICATO DI FREQUENZA DELLO STUDIO DI UN AVVOCATO O DICHIARAZIONE DI AVER APERTO UNO STUDIO LEGALE (IN BOLLO 16,00);
3. AUTOCERTIFICAZIONE SU STAMPATO DA RITARE PRESSO LA SEGRETERIA DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE;
4. RICEVUTA DI VERSAMENTO AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DELLA SOMMA DI E. 152,00 (DA EFFETTUARSI PRESSO LA SEGRETERIA DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE)
5. RICEVUTA DI VERSAMENTO DELLA TASSA DI CONCESSIONE GOVERNATIVA DI € 168,00 (DA EFFETTUARSI SUL C.C. POSTALE N.8003);
6. DUE FOTO FORMATO TESSERA.

AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ABILITAZIONE AL PATROCINIO

Ai fini dell'abilitazione al Patrocinio, 1 sottoscritt Dr. _____
consapevole delle responsabilità che assume ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n.445/2000, nonché
dell'art.48 D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

- Di essere cittadino italiano
- Di essere nato/a il _____ a _____
- Di avere la residenza a far data dal _____ nel Comune di (in caso di variazione nell'ultimo quinquennio) di aver avuto la residenza nel Comune di _____
(dal _____ al _____) (dal _____ al _____);
- Di godere dei diritti civili
- Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo allegare certificato generale del Casellario Generale)
- Di non avere carichi pendenti (in caso positivo allegare idonea certificazione)
- Di essere in possesso della Laurea in Giurisprudenza conseguita in data _____
presso l'Università _____ matricola n° _____
- Di non aver riportato condanne né pene accessorie
- Di non trovarsi sottoposto ad una delle misure di sicurezza che, a norma dell'art. 42, darebbero luogo alla radiazione dall'Albo
- Di non aver svolto una pubblica attività contraria agli interessi della Nazione.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza dei poteri di controllo del Consiglio dell'Ordine, previsti dall'art. 71 D.P.R. n. 445/2000.

Si allega fotocopia documento d'identità.

Cassino, _____

Il Dichiarante _____