

DOCUMENTAZIONE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI AVVOCATI

1. Domanda al Consiglio dell'Ordine con tutte le generalità, il codice fiscale, numero di telefono, partita I.V.A., indirizzo dello studio, domicilio fiscale e dichiarazione di inesistenza di causa di incompatibilità. (Scaricabile dalla sezione modulistica del sito <https://www.ordineavvodicassino.it/> e in bollo di **€ 16,00**)
2. Autocertificazione su stampato da ritirare presso la Segreteria del Consiglio dell'Ordine o scaricabile dal sito <https://www.ordineavvodicassino.it/> presente già nella domanda per l'iscrizione all'albo.
3. Attestazione del versamento della tassa di concessione governativa di **€ 168,00** (da effettuarsi sul c.c. postale n.8003);
4. Ricevuta di versamento al Consiglio dell'Ordine della somma di **€ 264,00** (da effettuarsi presso la segreteria dello stesso Consiglio);
5. N.2 foto formato tessera.

Al Consiglio dell'Ordine
Forense di Cassino

Il sottoscritt _____ nat _____ a
_____ il _____ e residente
in _____ via _____ n° _____,
C.F. _____, Partita I.V.A. _____
indirizzo dello studio legale in _____, via _____
n° _____ e domicilio fiscale in _____, via _____
n° _____ tel. _____ cell. _____
email _____ . PEC. _____

CHIEDE

Di essere iscritto all'Albo degli Avvocati di quest'Ordine e allega i seguenti documenti:

1. Domanda di iscrizione al Consiglio dell'Ordine in bollo (€ 16,00);
2. Attestazione del versamento della tassa di concessione governativa di € 168,00 (da effettuarsi sul c.c. postale n. 8003);
3. Ricevuta di versamento al Consiglio dell'Ordine della somma di € 264,00 (da effettuarsi presso la segreteria dello stesso Consiglio);
4. Autocertificazione per iscrizione all'Albo degli Avvocati;
5. N. 2 foto formato tessera;

A tal fine, **dichiara sul proprio onore e sotto la propria responsabilità di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità previsti dall'art. 3 de lla Legge professionale.**

Con osservanza.

Cassino, _____.

(firma) _____

Io sottoscritto _____, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 acconsento al trattamento dei dati personali ed alla pubblicazione nell'Albo. In particolare acconsento all'utilizzo degli indirizzi di posta elettronica e dei numeri telefonici, per comunicazioni da parte dell'Ordine degli Avvocati del Tribunale di Cassino.

Data _____

FIRMA

AUTOCERTIFICAZIONE

Ai fini della iscrizione nell'Albo degli Avvocati, il sottoscritto
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:

- 1) di essere cittadino italiano;
- 2) di essere nato il _____ a _____ ;
- 3) di avere residenza a far data dal _____ nel Comune di _____
in Via/Piazza _____ e (in caso di
variazione nell'ultimo quinquennio) di avere avuto la residenza nei
Comuni di _____ (dal _____ al _____);
- 4) di godere dei diritti civili;
- 5) di non avere riportato condanne penali (in caso positivo allegare
certificato generale del Casellario Generale);
- 6) di non avere carichi pendenti (in caso positivo allegare idonea
certificazione);
- 7) di essere in possesso della laurea in Giurisprudenza conseguita in
data presso l'Università (matricola n.);
- 8) di non avere riportato condanne pene accessorie, e di non trovarsi
sottoposto ad una delle misure di sicurezza che, a norma dell'art. 42,
darebbero luogo alla radiazione dall'Albo;
- 9) di non aver svolto una pubblica attività contraria agli interessi della
Nazione;
- 10) di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione
di Avvocato presso la corte di Appello di _____
in data _____ (sessione anno _____).
- 11) di non versare in situazioni di incompatibilità con l'esercizio
della professione forense.

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

Allega fotocopia documento di identità.

Cassino,

Il Dichiarante