

Marca
Amministr.

€ 16.00

Domanda di Rilascio certificato di compiuta pratica

Onorevole
Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Livorno

Il / La sottoscritto/a _____ nato /a a
_____ Il _____ e residente in
_____ Prov.(_____)
via _____ n. _____ CAP _____
tel. _____ codice fiscale _____
iscritto nel Registro Speciale Praticanti Avvocati di codesto Ordine
dal _____
con domicilio professionale presso l'Avv. _____
con studio in _____ Via _____

CHIEDE

che gli venga rilasciato certificato di compiuta pratica per diciotto mesi .

Allega :

Libretto della pratica ;

n. 2 relazioni in fatto ed in diritto sulle cause civili e penali annotate in libretto;

n. 1 relazione manoscritta su una questione giuridica

n. 2 temi scritti di deontologia forense

n. 1 marca da bollo da €16.00 da apporre sulla presente domanda

n. 1 marca da bollo da €16.00 e € 10,00 (contanti) da depositare in segreteria al momento del rilascio del certificato

Livorno, li _____

FIRMA

IL/La sottoscritto /a _____

dichiara di aver ricevuto contestualmente al certificato di

compiuta pratica in data _____

le relazioni cartacee (e documenti allegati) depositate

presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Livorno al

termine dei 18 mesi di pratica .