

On.le Consiglio dell'Ordine  
degli Avvocati di  
AREZZO

Il/la sottoscritto/a Avv. \_\_\_\_\_  
iscritto nell'Albo degli Avvocati di Arezzo in data \_\_\_\_\_ con studio  
in (città) \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_

**Dichiara**

sotto la propria responsabilità che il/la (titolo di origine) \_\_\_\_\_  
al fine di acquisire l'iscrizione nella sezione speciale dell'Albo quale stabilito agirà d'intesa per  
l'esercizio delle attività relative alla rappresentanza, assistenza e difesa nei giudizi civili,  
penale ed amministrativi, nonché nei procedimenti disciplinari nei quali è necessaria la  
nomina di un difensore, prevalentemente con il sottoscritto, assicurando i rapporti con  
l'Autorità adita e/o procedente, rimanendo pertanto nei confronti della medesima  
responsabile dei doveri imposti dalle norme vigenti ai difensori.

Con Osservanza

Arezzo, lì, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_