

Al Consiglio
dell'Ordine degli Avvocati

AREZZO

Domanda di iscrizione

**all'ELENCO degli Avvocati di Arezzo per lo svolgimento del Servizio dello
Sportello del Cittadino**

*

Il/La sottoscritta Avv. _____

nato/a _____

con studio in _____, Via _____

CAP _____ Tel. _____, Cell. _____

E-mail _____

chiede

**di essere iscritto/a all'Elenco degli Avvocati di Arezzo per lo svolgimento
del servizio di Sportello del Cittadino**

*

nell'ambito delle seguenti materie di propria competenza :

CIVILE :

contrattuale

familiare

diritti reali e condominiali

societario-fallimentare

diritti successori

rapporti di lavoro

PENALE

TRIBUTARIO

AMMINISTRATIVO

Il/La sottoscritto(a _____), consapevole che l'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni di seguito rese lo/la espone alle responsabilità penali previste in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (*Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*) e che da detto accertamento consegue l'obbligo del Consiglio di procedere alla cancellazione della iscrizione se conseguita,

- **DICHIARA ALLO SCOPO**

- di non aver riportato sanzioni disciplinari superiori all'avvertimento;
- di non aver procedimenti disciplinari in corso
- di essere in regola con l'assolvimento dell'obbligo formativo
- di essere in regola con il pagamento della tassa di iscrizione all'Albo
- di conoscere e di impegnarsi ad osservare il Regolamento emanato dal C.N.F. in data 19 Aprile 2013 n.2 contenente le norme per le modalità di accesso al servizio dello Sportello del Cittadino e di svolgimento del servizio medesimo, che si allega alla presente.

Arezzo, lì, _____

IL DICHIARANTE
