

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI COMO

Il sottoscritto avv. _____ (C.F. _____) nato
in _____ il _____ residente in _____ via
_____ n. _____, con domicilio professionale in
_____ via _____ n. _____,

- tel.: _____
- fax: _____
- e-mail: _____
- PEC: _____

iscritto all'Albo degli Avvocati di _____ con anzianità _____

C H I E D E

di essere iscritto nell'Albo degli Avvocati di Como per trasferimento.

A tal fine dichiara sul suo onore di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla Legge Forense e in particolare dall'art. 18 della L. 31.12.2012 n. 247.

Dichiara altresì, sempre sul suo onore:

- di godere del pieno esercizio di diritti civili;
- di non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive, di misure cautelari o interdittive;
- di non aver riportato condanne per i reati di cui all'art. 51, comma 3-*bis*, del codice di procedura penale e per quelli previsti dagli artt. 372, 373, 374, 374-*bis*, 377, 377-*bis*, 380 e 381 del codice penale.

Allega i seguenti documenti:

- autocertificazione di residenza e cittadinanza;
- nulla osta dell'Ordine di _____;
- certificato di superato esame di abilitazione;
- ricevuta del versamento di € 168,00 (tassa concessione governativa)
- dichiarazione ex art. 7 della L. 31.12.2012 n. 247;
- consenso per il trattamento dei dati sensibili.

In fede.

Como, _____

FIRMA
