

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI COMO**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_ )  
nato in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, con domicilio professionale in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

- tel.: \_\_\_\_\_
- fax: \_\_\_\_\_
- e-mail: \_\_\_\_\_
- PEC: \_\_\_\_\_

C H I E D E

di essere iscritto nell'Albo degli Avvocati.

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;
- 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

\_\_\_\_\_

**FAC SIMILE DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI AVVOCATI**