

Ill.mo  
Consiglio  
dell'Ordine degli Avvocati  
COMO

Il/La sottoscritto/a Avv. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
con studio in \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
iscritto all'Albo degli Avvocati dal \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio dell'Attestato di Formazione continua ai sensi dell'art. 25 del Regolamento del Consiglio Nazionale Forense n°6/14

E a tal fine

**DICHIARA**

Di aver adempiuto all'obbligo formativo avendo conseguito nell'ultimo triennio

N° \_\_\_\_\_ crediti formativi di cui n° \_\_\_\_\_ nelle materie obbligatorie per l'anno \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ crediti formativi di cui n° \_\_\_\_\_ nelle materie obbligatorie per l'anno \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ crediti formativi di cui n° \_\_\_\_\_ nelle materie obbligatorie per l'anno \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_