

Al Consiglio
dell'Ordine degli Avvocati
AREZZO

Domanda di iscrizione
al Registro dei Praticanti Avvocati

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____
residente in _____, Via _____
CAP _____ Tel. _____, Cell. _____
E-mail _____

chiede

di essere iscritto/a al Registro dei Praticanti Avvocati

* Se la residenza è in una provincia diversa da Arezzo barrare la seguente voce:

- ai sensi dell'art. 16 della L. 526/1999.

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
ai sensi dell'art. 17 L.247/2012

- di essere nato/a _____ il _____
- di essere cittadino/a _____
- di essere residente in _____, Via _____
(CAP) _____
- di possedere il seguente Codice Fiscale _____
- di godere dell'esercizio dei diritti politici _____
- di aver conseguito la laurea in Giurisprudenza presso la Facoltà dell'Università degli studi di _____

- con la seguente votazione _____ in data _____
- di aver sostenuto i seguenti esami:

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 18 L. 247/2012.
- di non aver riportato condanne penali anche a seguito di patteggiamento in particolare per i reati di cui all'art.51, c.3 bis del c.p.p. e per quelli previsti dagli artt. 372, 373, 374, 374 bis, 377, 377 bis, 380 e 381 del c.p.
- (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali):

- di non essere sottoposto a pene detentive, misure cautelari e/o interdittive
- di non avere carichi penali pendenti (ovvero di avere i seguenti carichi pendenti):

- di avere una condotta irreprensibile secondo i canoni previsti dal Codice Deontologico Forense
- di svolgere la pratica professionale presso l'Avv. _____,
con Studio in _____, Via/Piazza _____
Tel. _____ Fax. _____
E-mail _____
- di avere il domicilio professionale in _____
Via/P.zza _____ n. _____ (CAP) _____

dichiara inoltre:

- di non svolgere alcuna attività lavorativa;
- di svolgere un'attività lavorativa anche autonoma al di fuori della pratica forense con il seguente orario: giorni _____
dalle ore _____ alle ore _____;
- che detta attività lavorativa viene svolta alle dipendenze di datore di lavoro:
a) privato _____

b) pubblico _____

□ di svolgere la pratica di accesso presso l'Ordine _____

Allega:

- una marca da bollo da € 16,00 per la domanda
- due fotografie formato tessera per il libretto della pratica;
- fotocopia documento d'identità;
- fotocopia tesserino originale del codice fiscale;
- dichiarazione del Dominus presso cui viene svolta la pratica in bollo da € 16,00 (la pratica deve essere svolta presso lo Studio di un Avvocato con almeno cinque anni di iscrizione all'Albo)
- **ricevute dei seguenti pagamenti:**
 - tasso iscrizione praticanti di Euro. 80,00
 - tasso annuale praticanti di Euro 170.00.

I due versamenti vanno effettuati presso UBI Banca Spa IBAN: **IT19S031111410000000008677** intestato Ordine Avvocati Arezzo.

Arezzo, li _____

IL DICHIARANTE

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO U.E. 2016/679

Titolare Finalità e base giuridica

L'Ordine degli Avvocati di Arezzo, titolare del trattamento, nella persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore domiciliato per la carica in Arezzo, piazza Falcone e Borsellino 1, (mail: info@ordineavvocatiarezzo.it PEC: ordineavvocatiarezzo@puntopec.it telefono 057523890 fax: 0575259453) tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, al fine di gestire la domanda d'iscrizione al Registro dei Praticanti Avvocati e in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento

Il conferimento dei dati è necessario e il loro mancato inserimento non consente di accettare la richiesta e quindi di dar seguito all'iscrizione al Registro dei Praticanti Avvocati.

Conservazione dei dati

I dati saranno trattati per l'intera vita professionale del Dottore e successivamente in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Comunicazione e diffusione

I dati saranno trattati esclusivamente dalla Segreteria dell'Ordine degli Avvocati di Arezzo o eventualmente da soggetti espressamente nominati come responsabili esterni del trattamento il cui elenco è a disposizione presso la Segreteria dell'Ordine. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

Diritti degli interessati e Responsabile della Protezione dei Dati

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). Oltre a scrivere all'indirizzo istituzionale dell'Ordine degli Avvocati di Arezzo, l'apposita istanza può essere presentata contattando il Responsabile della Protezione dei Dati presso l'Ordine scrivendo all'indirizzo mail

dpo@ordineavvocatiarezzo.it

Diritto di Reclamo

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it) quale autorità di controllo secondo le procedure previste.