



Domanda di iscrizione all'elenco Professionisti per incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio

STUDIO ASSOCIATO

SOCIETA' DI PROFESSIONISTI

A. DATI DELLO STUDIO ASSOCIATO O SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI

A.1 INFORMAZIONI GENERALI

Tipologia:

Studio Associato (Legge del 23/11/1938 n. 1815)

Società tra Professionisti

Denominazione/Ragione Sociale _____

A.2 COORDINATE FISCALI

Codice fiscale _____

P. IVA _____

A.3 SEDE LEGALE

Indirizzo _____

Numero civico _____

Comune _____

Provincia _____

CAP _____

A.4 CONTATTI

Telefono _____

Fax _____

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____

A.5 [SOLO IN CASO DI SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI]

Numero di iscrizione nel Registro delle Imprese (Sezione Speciale Società tra Professionisti)

C.C.I.A.A. in cui la Società è iscritta _____

A.6 [SOLO IN CASO DI SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI]

Ordine di appartenenza _____

Data di iscrizione all'Albo (Sezione Speciale Società di Professionisti / Studio Associato) _____

B. DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

B.1 DATI IDENTIFICATIVI

Nome _____

Cognome _____

Nato/a il _____

a _____

prov. _____

nazione _____

B.2 COORDINATE FISCALI

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

B.3 CONTATTI

Telefono _____

Fax _____

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____



ELENCO DEI PROFESSIONISTI ASSOCIATI CHE COMPONGONO LO STUDIO ASSOCIATO O LA SOCIETA' DI PROFESSIONISTI

Luogo (1) e data di nascita (2)		C.F. (3) e P. IVA (4)	Ordine degli Avvocati di appartenenza	Iscr. all'Albo degli Avvocati (5) _____ Iscr. all'Albo speciale degli Avvocati (6) *	Materia/e di attività **
1 Cognome		Nome			
1		3		5	C A T
2		4		6	L P S
2 Cognome		Nome			
1		3		5	C A T
2		4		6	L P S
3 Cognome		Nome			
1		3		5	C A T
2		4		6	L P S
4 Cognome		Nome			
1		3		5	C A T
2		4		6	L P S
5 Cognome		Nome			
1		3		5	C A T
2		4		6	L P S
6 Cognome		Nome			
1		3		5	C A T
2		4		6	L P S
7 Cognome		Nome			
1		3		5	C A T
2		4		6	L P S
8 Cognome		Nome			
1		3		5	C A T
2		4		6	L P S
9 Cognome		Nome			
1		3		5	C 4 T
2		4		6	L P S
10 Cognome		Nome			
1		3		5	C A T
2		4		6	L P S

*ammessi al patrocinio dinanzi alle giurisdizioni superiori

** indicare: C = CIVILE E COMMERCIALE
A = AMMINISTRATIVO
T = TRIBUTARIO
L = LAVORO
P = PENALE
S = COMMERCIALE E SOCIETARIO



C. MATERIA/E DI ATTIVITÀ

Selezionare uno o più ambiti di attività:

CIVILE

AMMINISTRATIVO

LAVORO

PENALE

TRIBUTARIO

COMMERCIALE E SOCIETARIO

ALTRO, specificare _____

D. PROVINCE DEL LAZIO PER LE QUALI IL PROFESSIONISTA SI CANDIDA (UNA O PIU' SELEZIONE)

RM

FR

LT

RI

VT

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, dichiaro, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, di aver preso visione e compilato in modo veritiero l'allegata " Autocertificazione e Dichiarazione di Impegno " .

Il Professionista allega alla presente Domanda di iscrizione i seguenti documenti:

- Autocertificazione e dichiarazione di impegno
- Documento di Identità (in corso di validità)
- Curriculum Vitae professionista (pdf)

firmare digitalmente il modulo e inviarlo a
elenco.avvocati@pec.stradelazio.it

OVVERO

firma Autografa ed invio
elenco.avvocati@pec.stradelazio.it

FIRMA