

Marca €
16,00

ALL'ONOREVOLE
CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI
AVVOCATI DI TRENTO

**DOMANDA DI ABILITAZIONE AL PATROCINIO
SOSTITUTIVO**

Il/la sottoscritto/a dottor/ dottoressa _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____

c.f.: _____ telefono _____

email _____ si autorizza la pubblicazione della mail

Laureato presso l'università di _____

il giorno _____ con voto _____

praticante presso lo studio dell'avv. _____

Indirizzo _____ tel/fax _____

email _____ pec _____

Iscritto nel Registro dei Praticanti tenuto dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trento con

decorrenza _____

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO NELL'ELENCO DEGLI ABILITATI AL PATROCINIO SOSTITUTIVO DAVANTI AI TRIBUNALI DEL
DISTRETTO DELLA CORTE D'APPELLO DI TRENTO.

DICHIARA

SUL PROPRIO ONORE, E SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DI NON TROVARSI IN ALCUNO DEI CASI DI
INCOMPATIBILITÀ PREVISTI DALL'ART.18 DELLA LEGGE PROFESSIONALE.

Lo scrivente, che firma la presente in qualità di interessato, dichiara di essere stato informato ai sensi dell'articolo 13 Reg. UE 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trento, che questi tratterà i suoi dati personali per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione di obblighi previsti dal medesimo. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere alle richieste dell'interessato. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario per dar luogo alla sua richiesta e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dalla legge. Per l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi (nei limiti della legge) o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (articoli 15 e seguenti del RGPD), gli interessati possono rivolgersi al Titolare del trattamento Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trento, Palazzo di Giustizia - Largo Pigarelli n.2 - 38122 Trento. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno altresì il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste dalla normativa.

Trento, _____

Firma _____

L'AVV. _____ SOTTOSCRIVE LA DOMANDA DICHIARANDO DI ESSERE CONSAPEVOLE DELL'ASSUNZIONE DEGLI ONERI DEONTOLOGICI IN TEMA CONTROLLO E RESPONSABILITÀ DELL'OPERATO DEL PROPRIO PRATICANTE.

Trento, _____

Firma _____

Da compilare e firmare solo nel caso di studio associato o attività sostitutiva prestata per avvocati che condividono i locali

SI DICHIARA CHE L'ATTIVITÀ DI SOSTITUTO VIENE SVOLTA ANCHE A FAVORE DEI SEGUENTI AVVOCATI:

AVV.	FIRMA
AVV.	FIRMA
AVV.	FIRMA
AVV.	FIRMA
AVV.	FIRMA
AVV.	FIRMA

Trento, _____

ALLEGATI:

1. ricevuta bonifico a favore Ordine Avvocati Trento (€ 51.00 per spese di iscrizione al sostituto d'udienza e € 100.00 per contributo anno in corso se non ancora versato entro la scadenza stabilita del 30 marzo di ogni anno) c/o BANCA per il TRENINO ALTO-ADIGE - Filiale di Trento, Via Santa Croce n. 4 IBAN: IT23 2083 0401 8130 0001 3083 461
2. ricevuta versamento tassa di concessione governativa di € 168,00 sul C/C postale 8003 intestato a: Agenzia delle Entrate - Tasse concessioni amministrative - Pescara ovvero copia modello F23 quietanzato relativo al pagamento di tassa concessione governativa di € 168,00 a favore Ufficio del Registro, indicando come codice tributo 729/T (il codice ufficio dipende dalla propria residenza)