

DOMANDA DI CERTIFICATO DI COMPIUTA PRATICA

Spazio riservato alla Segreteria

Onorevole
Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di **LATINA**

Il sottoscritto Dott. _____ nato
a _____ il ____/____/____ e res.te in
_____ Via _____ n. _____
cell. ____/____/____ iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati dal
____/____/____ e ammesso al patrocinio in data ____/____/____ avendo ottenuto il Diploma
della Scuola di Specializzazione per le Professioni Legali (S.S.P.L) c/o l'Università
_____ il ____/____/____ e avendo concluso il tirocinio forense
a 18 mesi così come da circolare del 4 luglio u.s.

CHIEDE

al fine di sostenere gli esami di Avvocato, il rilascio del Certificato di Compiuta Pratica
cumulativo dei seguenti periodi di pratica svolti a :

- Latina dal ____/____/____ al ____/____/____;
- Altro COA di _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

Latina,

firma

N.B. Per ritirare il certificato portare marca da € 16,00 e 5,00 in contanti