

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE INGRESSO CASA CIRCONDARIALE

Il/La sottoscritto/a Avv. _____

nato/a a _____ il ___/___/___,

iscritto/a nell'Albo degli Avvocati di _____ dal ___/___/___

DICHIARA CHE

Il/La Dott./ssa _____

nato/a a _____ il ___/___/___ e

res.te in _____ Via _____ n. _____

iscritto/a nel Registro dei Praticanti Avvocati dal ___/___/___ svolge

la pratica professionale presso il proprio studio e chiede la necessaria

autorizzazione per poter accedere ai locali della Casa Circondariale.

firma

timbro e firma

Dott. _____ Avv. _____

Latina,

VISTO DI CONFERMA

Latina,

Il Presidente
Avv. Giovanni Lauretti