



Spett.le
**Consiglio dell'Ordine Avvocati
di Cagliari**
Piazza Repubblica – Palazzo di Giustizia
09125 CAGLIARI

**RICHIESTA DI SOSPENSIONE VOLONTARIA DALL'ESERCIZIO DELLA
PROFESSIONE FORENSE
(Art. 20 co.2 Legge n. 247/2012)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____

il ____ - ____ - ____ C.F. _____

iscritto/a all'Albo degli Avvocati dal ____ - ____ - ____

residente in _____ Via _____

con studio in _____ Via _____

email _____ PEC _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 20 comma 2 Legge n. 247/2012 la **sospensione volontaria***
dall'esercizio della professione forense.

DICHIARA

di essere a conoscenza che dall'accoglimento della domanda continueranno a
permanere gli obblighi di seguito elencati:

- provvedere al pagamento della quota di iscrizione nell'Albo degli Avvocati;
- assolvere l'obbligo formativo;
- rimanere soggetto/a alla potestà disciplinare del Consiglio Distrettuale di Disciplina.
- osservare le incompatibilità previste dall'art. 18 della Legge n. 247/2012;

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e sue
successive modifiche e dal Reg. EU n. 679/2016.

Cagliari, _____

Firma _____

(*) per assunzione Addetti Ufficio del Processo **SI** **NO** (barrare la casella)

In caso affermativo, i professionisti assunti ai sensi dell'art. 1 del Decreto Legge n. 80/2021 convertito in Legge n. 113/2021 - debbano comunicare alla Cassa Forense, tramite posta elettronica certificata, entro 30 giorni dall'accettazione dell'incarico, la volontà di mantenere o meno l'iscrizione alla Cassa Forense.