

Marca da Bollo
€ 16,00

Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati
di Cagliari
Piazza Repubblica
Palazzo di Giustizia
09125 CAGLIARI

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____
(cognome e nome come da certificato di nascita)

nato/a a _____ (Prov.) _____ il |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

residente in Via _____ n_____ Città_____

CAP _____ Cell. _____ Tel. _____

con studio in Via _____ n. _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____

[illegible]

partita IVA* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| - Casella UNEP N. _____

e-mail _____

PEC* _____

avendo superato gli esami di abilitazione presso la Corte d'Appello di _____

CHIEDE

a Codesto On.le Consiglio di essere ☐ **iscritto/a** ☐ **reiscritto/a** nell'Albo degli
Avvocati del circondario del Tribunale di Cagliari.

DICHIARA

per tanto sul proprio onore e sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi:

- di essere nato/a in data e nel luogo sopra indicati;
- di essere cittadino _____ (indicare lo stato membro della Comunità Europea);
- di risiedere nel luogo sopra riportato;

- di godere dei diritti politici;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non aver procedimenti penali pendenti;
- di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità previsti dall'art. 3 della Legge Professionale;

Allega i seguenti documenti:

- 1) marca da bollo da €. 16,00;
- 2) versamento di **€. 265,00** (€. 70,00 tassa iscrizione + €. 195,00 contributo annuale);
- 3) attestazione del versamento di **€. 168,00** sul c/c 8003 intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara, con causale "8617" per tasse concessioni governative.
- 4)
- 5) attestazione del versamento di **€. 5,20** per opere universitarie;
- 6) fotocopia carta identità;
- 7) fotocopia codice fiscale;
- 8) fotocopia della partita IVA;
- 9) autocertificazione dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- 10) una foto su supporto digitale (***formato immagine jpg, dimensioni 240x320 pixel, risoluzione max 300 dpi***) con sfondo neutro.

Cagliari, lì _____

firma

(*) **dati obbligatori**

ELENCO DEI DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE NELL'ALBO DEGLI AVVOCATI

- ♦ *Marca da bollo da €.* 16,00
- ♦ *Versamento di €.* **265,00** (€. 70,00 *tassa iscrizione + €.* 195,00 *contributo annuale)*
Modalità di versamento in Segreteria: Bancomat / Carta di credito / Contanti /Assegno Bancario oppure con Bonifico IntesaSanPaolo IBAN IT72X0306904852100000017823
- ♦ *Attestazione del versamento di €.* **168,00** *sul c/c 8003 intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara, con causale “8617” per tasse concessioni governative.*
- ♦ *Versamento*  *di €.* **5,20** *per opere universitarie a favore di Ersu tramite link: https://pagopa.regione.sardegna.it/pagamento/ERSUCA/Tassa_iscrizione_albo_professionale*
- ♦ *Fotocopia carta identità;*
- ♦ *Fotocopia codice fiscale;*
- ♦ *Fotocopia della partita IVA;*
- ♦ *Certificato di abilitazione all'esercizio della professione di Avvocato (rilasciato dalla Corte d'Appello di competenza) o Autocertificazione**
- ♦ *una foto su supporto digitale (formato immagine jpg, dimensioni 240x320 pixel, risoluzione max 300 dpi) con sfondo neutro.*

() allegata*

**(*) AUTOCERTIFICAZIONE DI CONSEGUIMENTO DELL'ABILITAZIONE
ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE**

(Art. 46 - lettera l, m, n - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

residente a _____ in Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di aver superato con esito positivo l'Esame di Stato, **conseguendo l'abilitazione all'esercizio della professione di Avvocato** di cui agli artt. 17, n. 6) e 20 L.P.F. nella sessione d'esame _____ in data _____ nanti la Commissione d'Esame costituita presso la Corte d'Appello di _____.

Cagliari li, _____

Firma del dichiarante