

**ON.LE  
CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI  
S A L E R N O**

Il sottoscritto dott. ....  
nato a ..... il ...../...../.....,  
residente in .....Via/Piazza.....  
C.F. n. .... iscritto al Registro Speciale dei  
Praticanti Avvocati dal ...../...../.....

**CHIEDE**

il rilascio del certificato di compiuta pratica forense per uso ammissione all'esame di  
abilitazione all'esercizio della professione di Avvocato

Allega:

- 1.** Libretto della pratica;
- 2.** Relazione di cui all' art. 7 D.P.R.101/90 sulle attività indicate nel libretto o, in  
sostituzione, certificato attestante l'avvenuta frequenza di un Corso Post-universitario  
(Artt. 1 e 2 D.P.R. 101/90);
- 3.** Ricevuta di versamento €. 45,00 quale tassa annuale di iscrizione al registro  
rilasciata dalla Tesoreria dell'Ordine;
- 4.** Ricevuta di €. 2,00 rilasciata dalla Tesoreria dell'Ordine.

Con Osservanza.

Firma

.....

*Con riferimento alle disposizioni di cui al D.Lgs n. 196/2003, e successive modificazione/integrazione il sottoscritto presta il proprio consenso al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati, affinché questi provveda nello svolgimento delle sue funzioni istituzionali al trattamento dei dati personali sopra forniti e alle eventuali comunicazioni a terzi ,anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, consapevole che la mancata autorizzazione comporta l'impossibilità di accettazione della richiesta.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_