

All. 4

Alla Direzione Regionale INPS della Regione Avvocatura regionale

Oggetto: ammissione alla pratica forense

Il/ La sottoscritt _ , _____ nat_ il a

C.F....., residente in,
via.....n....., in relazione al bando pubblicato in data,
chiede di essere ammesso ad effettuare la pratica forense presso l'Avvocatura
provinciale INPS di

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze
derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente
della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, quanto segue:

- a) di essere cittadino italiano (ovvero dell'Unione europea);
- b) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di
(oppure i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);
- c) di essere in possesso della laurea in giurisprudenza conseguita presso
l'Università di in data con votazione
- d) di essere iscritto iscrizione all'Albo dei Praticanti Avvocati tenuto dal Consiglio
dell'Ordine degli Avvocati di..... ;
- e) di non essere occupato e di non svolgere attività lavorativa dipendente
ovvero autonoma;
- f) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso
(ovvero le eventuali condanne penali riportate, anche se sono state oggetto di amnistia,
indulto, condono o perdono giudiziale);

g) indica il seguente recapito telefonico e l'indirizzo, comprensivo di codice di avviamento postale, presso cui chiede di ricevere le comunicazioni relative alla domanda qualora diverso da quello di residenza, con l'impegno di far conoscere tempestivamente le eventuali variazioni.....

Allega:

- certificato universitario con la votazione riportata nelle materie di diritto civile, procedura civile, amministrativo, penale, procedura penale e diritto del lavoro;
- certificato di iscrizione all'albo dei praticanti avvocati, con l'anzianità di iscrizione;
- curriculum vitae.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del decreto legislativo n.196, del 30/6/2003.

Data.....

(firma per esteso)