

Spett.le Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Napoli Nord

DOMANDA DI ABILITAZIONE PER I PRATICANTI AVVOCATI

Il sottoscritto Avv. _____
iscritto presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord in data
_____ con tessera n. _____;

**DICHIARA SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA', CONSAPEVOLE DEL RILIEVO
ANCHE DISCIPLINARE PER INESATTE DICHIARAZIONI:**

che il dott. _____ nato a _____
prov. _____ il _____ residente in _____
alla Via _____ n. _____
c.a.p. _____ tel. _____ cell. _____ codice fiscale _____
svolge la pratica forense dal _____ presso il proprio studio in _____
alla via _____ cap _____ cell. _____

Avv. _____

Il Dott. _____ qui presente,

DICHIARA

di aver maturato il diritto a chiedere l'abilitazione all'esercizio provvisorio della professione,

CHIEDE

a codesto On.le Consiglio di sostenere il colloquio informativo e prestare il giuramento per la
relativa abilitazione, consapevole che dal giuramento, sarà necessario mantenere aperta la sua
Partita Iva, nonché in assenza di iscrizione alla Cassa Nazionale di Previdenza, di essere tenuto ai
versamenti previdenziali alla gestione separata Inps (L. 335 del 1995).

Si allega la dichiarazione sostitutiva di certificazione;

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Reg. U.E. n
679/2016 presente sul sito web e presso lo sportello del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di
Napoli Nord.

Aversa (Ce), li _____

Il Dichiarante

Dott. _____

Si avvisa che per il colloquio informativo il praticante dovrà trovarsi munito del libretto di pratica vidimato e fotocopia della relazione annuale
depositata presso la segreteria del Consiglio. (La presente dichiarazione dovrà essere compilata nella sede del Consiglio dell'Ordine alla
contestuale presenza del dominus e del praticante).

(Il Consigliere che riceve la dichiarazione)

Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord

Dichiarazione di inesistenza di cause di incompatibilità

L'anno....., il giorno.....del mese di..... alle ore.....

in Napoli nell'Ufficio del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord avanti a

me.....è personalmente comparso

il Dott/Avv.....

nato a il.....residente in.....

alla via.....

consapevole del rilievo anche disciplinare di inesatte dichiarazioni in tema di incompatibilità, ha

dichiarato di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità previsti, ovvero:

- a) Con qualsiasi altra attività di lavoro autonomo svolta continuativamente o professionalmente, escluse quelle di carattere scientifico, letterario, artistico e culturale, e con l'esercizio dell'attività di notaio. E' consentita l'iscrizione nell'Albo dei dottori commercialisti e degli esperti contabili, nell'elenco dei pubblicisti e nel registro dei revisori contabili e nell'Albo dei consulenti del lavoro;
- b) Con l'esercizio di qualsiasi attività di impresa commerciale svolta in nome proprio o in nome o per conto altrui. E' fatta salva la possibilità di assumere incarichi di gestione e vigilanza nelle procedure concorsuali o in altre procedure relative a crisi di impresa;
- c) Con la qualità di socio illimitatamente responsabile o di amministratore di società di persone, aventi quale finalità l'esercizio di attività di impresa commerciale, in qualunque forma costituite, nonché con la qualità di amministratore unico o consigliere delegato di società di capitali, anche in forma cooperativa, nonché con la qualità di presidente di consiglio di amministrazione con poteri individuali di gestione. L'incompatibilità non sussiste se l'oggetto della attività della società è limitato esclusivamente all'amministrazione di beni, personali o familiari, nonché per gli enti e consorzi pubblici e per le società a capitale interamente pubblico;
- d) Con qualsiasi attività di lavoro subordinato anche se con orario di lavoro limitato.

Il dichiarante

Il Consigliere che riceve la dichiarazione
