



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

**DOMANDA DI ABILITAZIONE ALLA SOSTITUZIONE IN UDIENZA  
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 per la sostituzione **ex. art. 41 n. 12 L.247/2012**,

**CHIEDE**

a codesto On.le Consiglio di sostenere il colloquio informativo e prestare il giuramento per la  
relativa abilitazione;

Aversa (CE) , \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

**Dott.** \_\_\_\_\_

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.
- di aver provveduto al pagamento di **€ 11,00** per il rilascio del nuovo tesserino riportante il cambio status da "Praticante Semplice" a "Praticante Abilitato alla Sostituzione" nonché di **€ 30,00** per integrazione quota associativa.

Si avvisa che per il colloquio informativo il praticante dovrà presentarsi accompagnato dal *dominus* e munito del libretto di pratica vidimato e registrato presso l'Ufficio della Pratica Forense.

(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)

-----

## 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 dalla legge.

**Il dichiarante**

---

**Il Consigliere ricevente la dichiarazione**

---