

Facsimile di Domanda
SCRIVERE IN STAMPATELLO E LEGGIBILE

On.le CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI BUSTO ARSIZIO

Domanda per essere inserito nell'elenco degli Amministratori di Sostegno

Il sottoscritto **Avv.** nato il.....

in, residente in

..... Via

....., C.F.....

Con studio in, Via

..... Tel. n..... /

n....., Fax n..... E-

Mail....., pec.....

Sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 445/00,

dichiara

• Di essere iscritto all'Albo degli Avvocati di Busto Arsizio
dal.....

- Di essere iscritto all'albo dei Cassazionisti a far tempo dal.....
- Di non aver subito alcuna condanna penale nel corso della carriera professionale e di non avere procedimenti penali a suo carico;
- Di non aver subito alcuna sanzione disciplinare nel corso della carriera professionale;
- Di essere Assicurato per la R.C. con la Compagnia di Assicurazioni
- Di aver assolto agli obblighi di formazione professionale continua e di aver conseguito nel triennio precedente al deposito della presente dichiarazione il numero minimo di crediti formativi richiesti.
- Di aver trattato almeno n. 5 ricorsi per la nomina di amministratore di sostegno, o di aver seguito minimo n. 5 corsi formativi nella specifica materia come da documentazione allegata.

CHIEDE

Di essere inserito nell'elenco degli Avvocati abilitati alla nomina di Amministratore di Sostegno.

¹⁰ Specificare Tribunale

¹¹ Sbarrare tipo di procedura ed attività svolta

¹⁰ **Specificare Tribunale**

¹¹ **Sbarrare tipo di procedura ed attività svolta**