



Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEI PRATICANTI AVVOCATI DI NAPOLI NORD

Il sottoscritto Dott.....nato a..... il
.....residente in alla Via.....n.....
c.a.p.....tel.....cell.....codice
fiscale.....

E-Mail

P.E.C (obbligatorio)

Iscritto/a alla scuola forense di

CHIEDE

a codesto On.le Consiglio la **iscrizione nel registro dei Praticanti Avvocati di Napoli Nord, con**
domicilio professionale presso lo studio legale
dell'Avv.....sito inalla
via.....n.....cap.....

Il sottoscritto richiede pubblicazione su albo dei seguenti dati facoltativi:

o Cellulare: _____

o E-mail: _____

o Telefono: _____

PRECISA

-che si impegna a comunicare tempestivamente al Consiglio dell'Ordine ogni variazione dei dati ai sensi dell'art. 7 L. 247/12;

-che si impegna al versamento del contributo annuale di iscrizione consapevole che il mancato pagamento determina la sospensione ex art. 29 c. 6 L. 247/12.

All'uopo allega i seguenti documenti:

- 1) certificato di nascita*, residenza*, cittadinanza*;
- 2) autocertificazione della laurea con l'indicazione degli esami sostenuti, ai sensi dei DPR 183/2011 e DPR 445/2000 artt. 46 e 76 (All.2);
- 3) certificazione di inizio pratica rilasciata dall'Avvocato regolarmente iscritto all'Albo degli Avvocati di Napoli Nord, redatta su carta intestata (All.3);
- 4) dichiarazione di "Accoglienza del Dominus" (All.4);
- 5) eventuale dichiarazione d'impiego (All.5)
- 6) dichiarazione di presa visione e accettazione degli obblighi di cui al D.M. Giustizia n. 17 del 2018 (All.6);



Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord

- 7) n. 3 fotografie formato tessera, **45 mm x 35 mm sfondo bianco** (uomo in giacca e cravatta, donna abiti formali);
- 8) fotocopia del codice fiscale;
- 9) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 10) certificato del casellario giudiziale* ;
- 11) certificato dei carichi pendenti*;
- 12) **versamento di € 150,00 diritti di immatricolazione** (effettuare bonifico sul cc Intesa San Paolo Spa – IBAN: IT88T0335901600100000157478 intestato a Ordine degli Avvocati di Napoli Nord);
- 13) **Versamento della quota associativa di € 60,00** (effettuare bonifico sul cc Intesa San Paolo Spa– IBAN: IT88T0335901600100000157478 intestato a Ordine degli Avvocati di Napoli Nord).

* I documenti contrassegnati dall'asterisco possono essere sostituiti da autocertificazione (All.1).

- Protezione dei dati personali

Il COA in qualità di titolare del trattamento dei dati personali svolge operazioni di trattamento di dati personali nello svolgimento delle proprie attività istituzionali e nell'adempimento di un compito di interesse pubblico. Il conferimento dei dati personali risulta obbligatorio e il mancato conferimento impedirà il COA di gestire il servizio richiesto. Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 a 22 del Reg. EU n. 679/2016 (GDPR) al seguente indirizzo e-mail: segreteria@coanapolinord.it

Il Titolare del Trattamento ha nominato un Responsabile della protezione dei dati personali contattabile al seguente indirizzo e-mail: dpo@coanapolinord.it

Consulta l'informativa sul trattamento dei dati personali completa predisposta dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del GDPR presso gli sportelli del COA e pubblicata sul sito web.

Aversa, lì _____

Firma



Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord

(All.1)

AUTOCERTIFICAZIONE DOCUMENTAZIONE

Ai fini della iscrizione nel registro dei Praticanti Avvocati il sottoscritto Dott....., consapevole delle responsabilità che assume, in caso di dichiarazioni mendaci, e delle correlate sanzioni, ai sensi degli artt. 46 e 76 comma 4 DPR 445/2000 e ss.mm, dichiara quanto segue:

1. di essere cittadino italiano,
2. di essere nato a _____ in data _____,
3. di avere la residenza a far data _____ nel Comune di _____
in Via _____
4. di godere dei diritti politici,
5. di non aver riportato condanne penali (in caso positivo allegare certificato generale del Casellario Giudiziale),
6. di non avere carichi pendenti (in caso positivo allegare idonea certificazione).

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza dei poteri di controllo del Consiglio dell'Ordine, previsti dall'art. 11 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403.

Il Dichiarante



Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord

(All.2)

LAUREA IN GIURISPRUDENZA

Il sottoscritto consapevole delle responsabilità che assume, in caso di dichiarazioni mendaci, e delle correlate sanzioni, ai sensi degli artt. 46 e 76 comma 4 DPR 445/2000 e ss.mm, dichiara di essersi laureato in giurisprudenza (laurea magistrale) in data.....presso l'Università.....con la seguente votazione.....

Firma



Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord

(All.3)

**Spett.le Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Napoli Nord**
*Piazza Trieste e Trento
presso il Castello Aragonese
81031 Aversa*

Il sottoscritto Avv.....iscritto nell'Albo degli
Avvocati di Napoli Nord dal con studio in alla Via
.....n.....

certifica

che il Dott..... ha iniziato la pratica forense presso il
proprio studio a far data dal.....

Con ossequi

Aversa,

Firma



Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord

(All.4)

Dichiarazione di Accoglienza del Dominus

Il sottoscritto Adv..... iscritto nell'Albo degli Avvocati da oltre cinque anni, con tessera n°, dichiara sotto la sua personale responsabilità:

-di essere titolare o contitolare dello studio ove sarà esercitata la pratica sito in..... alla via.....

-di aver fatturato almeno il 30% del proprio volume di affari nel contenzioso;

-di non essere stato colpito da sanzione disciplinare della cancellazione, oppure della sospensione negli ultimi dieci anni, dalla censura o avvertimento degli ultimi due anni;

-di non avere più di tre praticanti compresi quelli che, ancorché ottenuto il certificato di compiuta pratica, continuino a mantenere la iscrizione presso di lui;

-di poter assicurare una autonoma e dignitosa sistemazione al praticante e di non adibirlo a mansioni esecutive;

- di impegnarsi a formarlo/a sotto la propria guida e controllo, conformemente alle disposizioni previste dalla Legge Professionale, dal Regolamento della pratica forense e dal Codice deontologico, dei quali ha conoscenza.

Aversa _____

Avvocato

(la presente dichiarazione dovrà essere compilata nella sede del Consiglio dell'Ordine alla presenza del Presidente o del Consigliere delegato o del consigliere Segretario)

Il Consigliere che riceve la dichiarazione



Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord

(All.5)

DICHIARAZIONE DI IMPIEGO

Il sottoscritto Dott.....

Dichiara

- di non avere nessun rapporto di impiego,
oppure

- di avere rapporto di impiego presso:

amministrazione pubblica _____

privata _____

Nome e denominazione del datore di lavoro

altro da indicarsi _____

con contratto a tempo determinato dal _____ al _____

oppure

con contratto a tempo indeterminato dal _____

e risulta inquadrato con le mansioni di _____

osservando i predetti orari dalle ore _____ alle ore _____

In tal caso sottoscrive anche il dominus, consapevole che gli orari di svolgimento dell'attività lavorativa sono compatibili con le attività professionali e consapevole dell'obbligo di presenza presso lo studio per almeno venti ore settimanali.

Aversa, _____

Dott. _____

Avv. _____



Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord

(All.6)

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI CUI AL D.M. GIUSTIZIA N. 17 DEL 2018

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente a _____,
iscritto/a nel registro dei praticanti avvocati presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord,

dichiara sotto la propria responsabilità:

1. Di essere a conoscenza e di accettare che, contestualmente allo svolgimento della pratica legale, è obbligato/a a seguire con profitto i corsi di formazione previsti ai sensi dell'art. 3 del D.M. Giustizia n. 70/2016 e dell'art. 43 della L. n. 247/2012, per un periodo non inferiore a diciotto mesi, organizzati dai Consigli dell'Ordine di appartenenza nonché da altri soggetti previsti per legge, come disposto dal D.M. Giustizia n. 17 del 16 marzo 2018 ed accreditati dal CNF a livello nazionale.
2. Di essere consapevole che il D.M. n. 17/2018 non prevede alcuna causa di esonero dalla frequenza dei suddetti corsi per i praticanti che svolgano o abbiano svolto il tirocinio presso gli uffici giudiziari ai sensi dell'art. 73 del D.L. n. 69/2013. Pertanto, si impegna a frequentare i corsi di formazione obbligatori per poter ottenere il certificato di compiuta pratica.
3. Di essere consapevole che, qualora sia iscritto/a nel registro del tirocinio e stia svolgendo lo stage ex art. 73 del D.L. n. 69/2013, secondo le modalità di collaborazione con il COA e il CNF previste dal comma 5-bis del medesimo articolo, è comunque obbligato/a a frequentare il corso di formazione per l'intera durata del tirocinio, pari a diciotto mesi.
4. Di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 6 del Regolamento CNF n. 6 del 16.07.2014, qualora abilitato/a al patrocinio, è obbligato/a a curare la propria competenza professionale mediante la partecipazione a attività formative accreditate, come previsto per gli avvocati, nell'interesse del cliente, della parte assistita, della giustizia e della collettività.
5. Di dichiarare, infine, di essere consapevole dell'obbligo di attivare e mantenere operativa una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC).

Aversa, li _____

Firma del dichiarante



OANN
ORDINE AVVOCATI
NAPOLI NORD

"CORSO OBBLIGATORIO INTEGRATIVO DEL TIROCINIO FORENSE"

(art. 43 L. 247 /2012 e D.M.17/2018 e successive modifiche)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____, nato/a il _____ a _____, domiciliato/a in _____ alla via _____, C.F. _____, tel. _____, cell. _____, email _____, PEC _____, iscritto/a nel Registro dei Praticanti del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di _____ in data _____, praticante presso lo studio dell'Avv. _____.

CHIEDE

di essere ammesso/a al **Corso Obbligatorio Integrativo del tirocinio forense**, della durata di 18 (diciotto) mesi, organizzato dall'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord. Il corso è strutturato in tre semestri, con inizio a maggio e novembre di ogni anno. Il/La sottoscritto/a si impegna a seguire il corso con assiduità, nonché a rispettare e osservare le relative regole. Le lezioni si terranno in presenza presso il Seminario Vescovile di Aversa (Sala Guitmondo) o presso diversa sede che sarà tempestivamente comunicata.

DICHIARA

- 1) di essere a conoscenza che, per gli iscritti dal 01.04.2022, il corso è obbligatorio al fine di accedere all'esame di abilitazione all'esercizio della professione di avvocato, in aggiunta allo svolgimento della pratica forense presso uno studio professionale;
- 2) di essere a conoscenza che ciascuno dei tre semestri, secondo quanto previsto dall'art. 3 del D.M. 17/2018, è articolato in 60 ore, di cui 53 obbligatorie, e che per accedere dal primo al secondo semestre e dal secondo al terzo semestre occorrerà aver frequentato almeno l'80% delle lezioni e aver superato le prove di verifica intermedie;
- 3) di essere a conoscenza che i dati personali comunicati saranno utilizzati per i necessari adempimenti di natura amministrativa e per le attività connesse e correlate al corso;
- 4) di prendere atto che le lezioni potranno essere audio-videoregistrate, proposte e trasmesse on-line e, pertanto, di autorizzare l'uso, la conservazione, l'acquisizione e la trasmissione in videoconferenza della propria immagine e dei propri interventi;
- 5) di prendere atto che per le comunicazioni sarà utilizzato esclusivamente l'indirizzo e-mail sopra indicato;
- 6) di prendere atto che il costo complessivo del corso è di € 450,00, da versare interamente all'atto dell'iscrizione oppure in tre rate da € 150,00 ciascuna, da corrispondere prima dell'inizio di ogni semestre. Il versamento delle quote deve essere effettuato sul seguente IBAN: IT88T0335901600100000157478, intestato al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord, con causale: "Corso obbligatorio integrativo del tirocinio forense - NOME E COGNOME DELL'ISCRITTO - SEMESTRE I (OPPURE II O III)". L'attestazione del pagamento dovrà essere consegnata, unitamente alla presente domanda debitamente compilata e sottoscritta, presso lo sportello dell'Ordine oppure inviata all'indirizzo e-mail: segreteria@coanapolinord.it.

Data _____

Firma _____