****

**MODELLO COMUNICAZIONE DATI PER L’AGGIORNAMENTO DELL’ALBO DEGLI AVVOCATI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e Nome**  |  |
| **Luogo e data di nascita**  |  |
| **Codice Fiscale**  |  |
| **Domicilio professionale principale** Indirizzo Telefono Fax E-mail Pec  |  |
| **Domicilio Professionale Secondario** Indirizzo Telefono Fax E-mail Pec |  |
| **Associazione professionale partecipate**  |  |
| **Società di Avvocati cui si è socio** |  |
| **Indicazioni di cui all’art. 17 Legge n. 247/2012 (Legge Professionale)** - Cittadinanza- Godimento del pieno esercizio dei diritti civili - Eventuali condizioni di incompatibilità di cui all’Art. 18 Legge n. 247/2012 (Legge Professionale) - Non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive e misure cautelari o interdittive - Non aver riportato condanne - Essere di condotta irreprensibile secondo i canoni di cui al Codice Deontologico Forense |  |
| **Indicazione di cui all’art. 7 Legge n. 247/2012 (Legge Professionale)** Sussistenza di rapporti di parentela, coniugio, affinità e convivenza con magistrati  |  |
| **Svolgimento attività di Mediatore ed indicazione dell’Organismo**  |  |
| **Iscrizione agli elenchi dei gestori della crisi ed indicazione dell’Organismo** |  |
| **Lingue straniere conosciute**  |  |
| **Indirizzo web dei siti riconducibili all’attività professionale svolta anche in forma associativa o societaria**  |  |
| **Indicazione estremi polizza professionale** Numero polizza Compagnia Assicurativa  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_