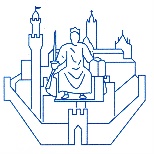
****

**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

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