



Domanda di partecipazione per l'iscrizione al Corso di Formazione per Avvocati Curatori del Minore parte II tenuto dal COA Vallo della Lucania (SA)

Il/la sottoscritt_ _____, nato/a _____
il _____, residente in _____, via/piazza _____ n. _____
codice fiscale _____,

CHIEDE

di essere iscritt_ al Corso di Formazione per Avvocati Curatori del Minore tenuto dal COA Vallo della Lucania (SA)

All'uopo, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- di essere iscritto presso l'Ordine degli Avvocati di Vallo della Lucania o altro Ordine degli Avvocati (_____ indicare qui quale) dal _____
- di essere praticante avvocato iscritto presso l'Ordine di _____
- di svolgere la professione di _____

(Barrare con una x e completare l'opzione prescelta)

- di non aver riportato condanne penali né sanzioni disciplinari

Informativa privacy resa presso sito istituzionale in quanto obbligo legittimo del Titolare del trattamento.

In fede.

Allega documento di identità.

Inviare via pec al COA oppure consegnare a mano entro la data dell'8.02.25.

Data e luogo

Firma

