SCHEMA DI DOMANDA

Al Comune di Capaccio Paestum

Via Vittorio Emanuele, 1

84047 Capaccio Paestum

Ufficio Avvocatura – Affari Legali

OGGETTO: Partecipazione alla selezione pubblica per titoli e colloquio, di n. 3 praticanti per l'espletamento del tirocinio forense presso l'Avvocatura Civica del comune di Capaccio Paestum anno 2023/2024.

Domanda per l'ammissione al tirocinio forense

IL SOTTOSCRITT	O						
Cognome	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		Nor	me	•••••	•••••
nato a				•••••	il		
cod. fisc	•••••						
Residente		•				•	•
•••••							
Domiciliato a							
		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	••••••	•••••	•••••
Recapito telef		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
E-mail:							
	•••••				•••••		
Pec							
	•••••						
••••							

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto per essere ammessa/o al tirocinio forense presso l'Avvocatura Civica del comune di Capaccio Paestum anno 2023/2024.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

a)	di	essere	cittadino	italiano,	ovvero	di	altro	Paese	dell'U	nione
				•						
b)			to nelle liste e		Comune	di				
-			nai riportato							
	cors	0;								
d) di essere iscritto al registro dei praticanti presso l'Ordine degli Avvocati di										
				,	a far temp	o dal				
e) di non avere già superato l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di avvocato;										
oppu	re:									
□ di n	on es	sere iscritt	to al registro	dei pratica	nti presso c	alcun	Ordine (degli Avvo	ocati;	
□ di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'iscrizione nel registro dei praticanti avvocati tenuto dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Salerno;										
di accettare quanto indicato nell'avviso pubblico pubblicato;										
🗆 di manifestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali forniti all'Amministrazione										
Comu	ınale;	:								
☐ di voler ricevere le eventuali comunicazioni relative alla presente domanda al seguente										
indirizz	zo:									
•••••						• • • • • • • •			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	;
$\ \square$ di impegnarsi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni della residenza e di										
recapito eletto, sopra indicati;										
				DICHIAR	A INOLTRE					
o laur l'Unive	ea m ersità	agistrale/s di		(in base al	nuovo ordi	iname	ento univ	versitario)		itario) data
		••••••	con vot	azione	•••••	•••••	••••••	;		
oppu	re:									
🗆 di a	ver c	onseguito	il titolo di stu	dio nel Pae	se estero .					

riconosciuto	equipollente	al ti	itolo di	studio	italiano	richiesto,	con	provvedimento
	e con la vota	zione	finale .	•••••			•••	
								(firm a loggibile)
								(firma leggibile)
Ai sensi dell'o	art 39 d.P.R. 28	dicen	nbre 20	00, n. 44	5, la firmo	non deve	esser	e autenticata. In
caso di mana	cata sottoscrizi	one s	i darà lu	uogo alla	a esclusio	ne dalla se	lezion	е
Data,								
N.B. ALLEGAT	7.							
1) COPIA DO	CUMENTO DI R	ICON	10SCIM	ENTO				
2) COPIA CUI	RRICULUM VITA	Æ						