

Spazio riservato alla Segreteria

Consegnato allo sportello il _____

Firma di chi riceve l'istanza _____

Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Nola

COMUNICAZIONE di

DOMICILIO PROFESSIONALE

(ex art. 7, co. 1, Legge n. 247/2012)

e

INDIRIZZO P.E.C. (Posta Elettronica Certificata)

(ai sensi del D.Lgs. n. 185/2008, conv. Legge n. 2/2009)

Il sottoscritto Avv.
(nome e cognome)

nato a il
(luogo di nascita) (giorno, mese, anno)

CODICE FISCALE

a conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.46 D.P.R. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA,

ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 247/2012,

- di avere domicilio professionale in _____

alla via _____ n. ____

- (eventuale) di aver stabilito al di fuori del circondario di Nola un ulteriore ufficio in _____

_____ alla via _____ n. ____

e COMUNICA

che l'indirizzo PEC assegnato dalla società _____ da inserire nell'Elenco Telematico PEC che l'Ordine redigerà ai sensi del D. Lgs. 185/08 (conv. nella Legge n. 2 del 2009) è il seguente:

_____ @ _____
(scrivere in stampatello)

Il/la sottoscritto/a s'impegna, altresì, a comunicare tempestivamente a codesto Ordine, ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 247/2012, ogni eventuale variazione del predetto indirizzo PEC e del domicilio professionale che dovesse intervenire nel corso del tempo.

Il/la sottoscritto/a prende altresì atto che la variazione verrà effettuata dall'Ordine nei termini di legge previsti a partire dal ricevimento della suddetta comunicazione.

Il presente modello è consegnato (indicare con una la modalità prescelta):

a mezzo consegna diretta alla segreteria dell'Ordine previa identificazione dell'iscritto

a mezzo fax (081.512.56.30)

a mezzo raccomandata.

NB: In caso di invio tramite **FAX o RACCOMANDATA** ovvero di **consegna allo sportello** dell'Ordine da **persona diversa dal firmatario è obbligatorio allegare, a pena di irricevibilità, fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.**

Data _____

Firma