

Domanda di iscrizione all'elenco Professionisti

STUDIO ASSOCIATO SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI

A. DATI DELLO STUDIO ASSOCIATO O SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI

A.1 INFORMAZIONI GENERALI

Tipologia: ① Studio Associato (Legge del 3/11/1938 n. 1815) ② Società tra Professionisti

Denominazione/Ragione Sociale _____

A.2 COORDINATE FISCALI

Codice fiscale _____ P. IVA _____

A.3 SEDE LEGALE

Indirizzo _____ Numero civico _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

A.4 CONTATTI

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____

A.5 [SOLO IN CASO DI SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI]

Numero di iscrizione nel Registro delle Imprese (Sezione Speciale Società tra Professionisti)

C.C.I.A.A. in cui la Società è iscritta _____

A.6 [SOLO IN CASO DI SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI]

Ordine di appartenenza _____

Data di iscrizione all'Albo (Sezione Speciale Società di Professionisti / Studio Associato) _____

B. DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

B.1 DATI IDENTIFICATIVI

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

B.2 COORDINATE FISCALI

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

B.3 CONTATTI

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____

Elenco dei professionisti associati che compongono lo studio associato o la società di professionisti

	Luogo (1) e data di nascita (2)	C.F. (3) e P. IVA (4)	Ordine degli Avvocati di appartenenza	Iscr. all'Albo degli Avvocati (5) _____ iscr. all'Albo speciale degli Avvocati (6) *	Materia/e di attività **
1	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C A T
	2 _____	4 _____		6 _____	L P S
2	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C A T
	2 _____	4 _____		6 _____	L P S
3	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C A T
	2 _____	4 _____		6 _____	L P S
4	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C A T
	2 _____	4 _____		6 _____	L P S
5	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C A T
	2 _____	4 _____		6 _____	L P S
6	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C A T
	2 _____	4 _____		6 _____	L P S
7	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C A T
	2 _____	4 _____		6 _____	L P S
8	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C A T
	2 _____	4 _____		6 _____	L P S
9	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C4 T
	2 _____	4 _____		6 _____	L P S
10	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C A T
	2 _____	4 _____		6 _____	L P S

*ammessi al patrocinio dinanzi alle giurisdizioni superiori

** indicare: C = CIVILE E COMMERCIALE
 A = AMMINISTRATIVO
 T = TRIBUTARIO
 L = LAVORO
 P = PENALE
 S = COMMERCIALE E SOCIETARIO



C. MATERIA/E DI ATTIVITÀ

Selezionare uno o più ambiti di attività:

CIVILE

AMMINISTRATIVO

LAVORO

PENALE

TRIBUTARIO

COMMERCIALE E SOCIETARIO

ALTRO, specificare _____

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, dichiaro, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, di aver preso visione e compilato in modo veritiero l'allegata " Autocertificazione e Dichiarazione di Impegno " .

Il Professionista allega alla presente Domanda di iscrizione i seguenti documenti:

- Regolamento debitamente sottoscritto
- Autocertificazione
- Documento di Identità
- Curriculum Vitae professionista

Inviare tutta la documentazione debitamente sottoscritta a : aremol@legalmail.it