



SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE SPECIALISTICA AVVOCATI
IN DIRITTO DELLE PERSONE, DELLE RELAZIONI FAMILIARI E DEI MINORENNI
in collaborazione con

SCUOLA SUPERIORE DELL'AVVOCATURA - FONDAZIONE DEL CONSIGLIO NAZIONALE FORENSE
E I DIPARTIMENTI DI GIURISPRUDENZA DELLE UNIVERSITÀ DI ROMA TRE, CASSINO – LAZIO MERIDIONALE

DOMANDA DI ISCRIZIONE

BIENNIO 2019-2020

Il seguente modello è da compilare ed inviare unicamente al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: **postacertificata@pec.cammino.org**

DATI ANAGRAFICI

Il sottoscritto Avv. _____,
nato a _____ (_____) il _____,
e residente in _____ (_____), Via _____
n° _____ CAP _____,

RECAPITI

Recapito telefonico n° _____, cellulare n° _____,
indirizzo di posta elettronica **ordinario**: _____,
indirizzo di posta elettronica **certificata**: _____,

DATI FISCALI

Intestatario fattura _____,
Domicilio fiscale in _____ (_____), Via _____
n° _____ CAP _____,
P.IVA _____,
CODICE FISCALE _____,
CODICE SDI fatturazione elettronica _____,

(se non indicato, la fattura elettronica verrà inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata indicato precedentemente)



in relazione al Bando in data 28/06/2019 di iscrizione al corso biennale 2019-2020 – III edizione di Specializzazione in diritto delle persone, delle relazioni familiari e dei minorenni, istituito da Cammino in collaborazione con la Scuola Superiore dell'Avvocatura e i Dipartimenti di giurisprudenza delle Università di Roma Tre e Cassino-Lazio Meridionale

CHIEDE

di essere ammesso al corso

nella sede di Roma – lezione in aula,

nella sede di _____ - lezione in *streaming*,

Ai fini dei titoli di preferenza in relazione al numero massimo dei posti disponibili, dichiara sotto la propria personale responsabilità, consapevole che delle conseguenze civili e penali delle dichiarazioni false:

1) di essere iscritto all'Albo degli Avvocati del Circondario di _____,
con decorrenza ininterrotta dal _____;

2) di avere seguito i seguenti corsi specialistici in diritto di famiglia come da allegato elenco riportante i crediti formativi di ognuno.

Allega la ricevuta dell'eseguito bonifico bancario di € 50,00 per spese di segreteria, effettuato in data _____, secondo le seguenti coordinate bancarie

IBAN: IT12U 02008 05340 00040 04126 83.

Dichiara di essere pienamente consapevole di tutte le avvertenze contenute nel bando e di aver esaminato la date dei moduli formativi, il luogo del corso, nonché il corpo docente (salve eventuali variazioni per fatti sopravvenuti, docenze che verranno comunque assicurate secondo il livello richiesto).



SSA Scuola
Superiore
dell'Avvocatura
Fondazione del Consiglio Nazionale Forense



Dichiara di essere consapevole del costo del corso per ogni anno e delle singole rate di scadenza e di accettare il regolamento del corso e della Scuola.

Luogo e data _____

Firma _____

Il sottoscritto presta il consenso al trattamento dei propri dati personali sopra riportati ai fini della valutazione della presente domanda di iscrizione, dichiarando di essere altresì consapevole che i suddetti dati potrebbero essere comunicati a terzi per tale finalità.

Luogo e data _____

Firma _____