**domanda per l’iscrizione all’elenco deGLI AVVOCATI DISPONIBILI AD ASSUMENRE L’INCARICO DI aMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

*(inviare il presente modulo tramite PEC a:* ***comunicazioni.@pecavvocatitivoli.it***

Spettabile

Consiglio Ordine degli Avvocati di Tivoli

Viale Arnaldi, 19

00019 Tivoli

Il sottoscritto Avv. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov./Stato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con studio legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità in caso di false dichiarazioni

**dichiara**

* di essere iscritto all'Albo degli Avvocati di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;
* di aver frequentato il Corso di formazione teorico e pratico per Amministratori di sostegno organizzato dal Consiglio dell’Ordine degli Avvocati di Tivoli nelle date del 21, 28 settembre, 4 e 12 ottobre 2021
* (*solo per coloro che già svolgono il ruolo di ADS*) di aver esercitato il ruolo di Amministratore di Sostegno e/o tutore in numero di procedimenti pari a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non aver riportato condanne penali;
* di non aver riportato sanzioni disciplinari

**chiede**

di essere iscritto nell’elenco degli Avvocati disponibili ad assumere l’incarico di Amministratore di sostegno del Tribunale Ordinario di Tivoli, impegnandosi a comunicare tempestivamente l’eventuale richiesta di cancellazione

**allega**

informativa privacy e modulo consenso trattamento dati personali.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_