

## ATTESTAZIONE DI INIZIO DELLA PRATICA FORENSE

Io sottoscritto avv. \_\_\_\_\_, iscritto all'Albo degli Avvocati di Trieste dal \_\_\_\_\_ (è richiesta un'anzianità di iscrizione all'Albo non inferiore a cinque anni),

dichiaro

- che il/la dott. \_\_\_\_\_ svolgerà il tirocinio forense presso il mio studio;
- che \_\_\_\_\_ il/la \_\_\_\_\_ praticante \_\_\_\_\_ avrà \_\_\_\_\_ a disposizione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (indicare la sistemazione all'interno dello studio che sarà destinato al praticante);

- che attualmente presso il mio studio è attualmente tirocinante il/la dott. (indicare il nome di eventuali altri praticanti)
  - 1) \_\_\_\_\_
  - 2) \_\_\_\_\_
  - 3) \_\_\_\_\_
- che il sottoscritto è in regola con la formazione continua.

Trieste, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_