

Ill.mo
Consiglio
dell'Ordine degli Avvocati
di Venezia
Santa Croce 494
VENEZIA

Il sottoscritto Avv. _____
nato a _____ il _____
con studio in _____
Tel. _____ fax _____
iscritto all'Albo degli Avvocati dal _____

CHIEDE

- l'esonero totale per l'anno _____
- l'esonero parziale per l'anno _____ nel periodo _____

dall'obbligo formativo ai sensi dell'art. 5 del Regolamento per la formazione continua della professione di avvocato in quanto ricorre la seguente ipotesi:

- superato i 40 anni di iscrizione all'Albo degli Avvocati
(*indicare*: settore di attività, quantità e qualità dell'attività professionale ed ogni altro elemento utile alla valutazione della domanda)
- interruzione dell'attività professionale per oltre 6 (sei) mesi
indicare motivo: _____
- trasferimento all'estero per oltre 6 (sei) mesi
indicare motivo: _____
- gravidanza
- adempimento dei doveri di maternità/paternità
- malattia
- infortunio
- altre condizioni personali
indicare quali: _____

Si allega documentazione comprovante quanto dichiarato.

Venezia,

Firma _____