

foto tessera

**DOMANDA DI AMMISSIONE**  
*ALL' ELENCO DEGLI AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO PRESSO  
IL TRIBUNALE DI PAVIA*

Spettabile  
**CONSIGLIO DELL'ORDINE  
DEGLI AVVOCATI DI PAVIA**  
PALAZZO DI GIUSTIZIA  
PIAZZA DEL TRIBUNALE  
27100 PAVIA

Avv. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. / Stato \_\_\_\_\_  
con studio legale in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
/Piazza \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
Pec \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità in caso di false dichiarazioni,

1) dichiaro

- di essere iscritto all'Albo degli Avvocati dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- di non avere subito sanzioni disciplinari definitive superiori all'avvertimento né di avere in corso procedimenti disciplinari;
- di non aver subito condanne penali e di non aver in corso procedimenti penali;
- di essere in regola con il pagamento della tassa d'iscrizione all'Albo degli Avvocati e dei contributi della Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense;
- di essere in regola con i crediti formativi
- di aver preso visione del Regolamento

2) se già iscritto, desidero mantenere la mia iscrizione nell'elenco degli amministratori di sostegno

SI

NO

**La domanda compilata e sottoscritta deve essere inviata all'indirizzo mail**  
[protocollo@pavia.pecavvocati.it](mailto:protocollo@pavia.pecavvocati.it)

3) ho ricoperto il ruolo di Amministratore di Sostegno nelle seguenti procedure (in numero superiore a 5)

4) ho partecipato a corsi / convegni inerenti all'Amministrazione di Sostegno

5) indico la mia disponibilità a svolgere il ruolo di Amministratore di sostegno in base alle seguenti specifiche:

- aree geografiche:

<input type="checkbox"/>	PAVIA;
<input type="checkbox"/>	VIGEVANO;
<input type="checkbox"/>	VOGHERA;
<input type="checkbox"/>	ABBIATEGRASSO;

- Condizioni personali del Beneficiario:

<input type="checkbox"/>	Dipendenze (alcool, droga, altre dipendenze)
<input type="checkbox"/>	Non autosufficienza
<input type="checkbox"/>	Disabilità
<input type="checkbox"/>	Ludopatie
<input type="checkbox"/>	Salute Mentale
<input type="checkbox"/>	Acquisti compulsivi
<input type="checkbox"/>	Altro: _____

6) indico le seguenti competenze professionali

<input type="checkbox"/>	Diritto Penale
<input type="checkbox"/>	Successioni
<input type="checkbox"/>	Diritto di Famiglia
<input type="checkbox"/>	Diritto Societario / Questioni aziendali
<input type="checkbox"/>	Diritto Immobiliare
<input type="checkbox"/>	Trust
<input type="checkbox"/>	Altro: _____

Pavia li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma (per esteso)

**INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI EX ART. 13 GDPR E DLGS 196/ 2003**

Consapevole che il titolare del trattamento è il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Pavia autorizzo e acconsento al trattamento automatizzato e/o manuale dei miei dati per la finalità della presente richiesta, ivi incluso il trattamento dell'immagine fotografica, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679 e conformemente alla privacy policy pubblicata sul sito dell'Ordine stesso. In particolare, acconsento al trattamento di dati particolari così come definiti dall'art. 9 del citato regolamento. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Il Trattamento dei dati personali degli iscritti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell'interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l'Ordine come organismo istituzionale è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge.

Pavia li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma (per esteso)