

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PAVIA**

Il sottoscritto Avv. \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Albo Avvocati dal \_\_\_\_\_  
dichiara sotto la propria responsabilità, anche agli effetti dell'art. 2 D.P.R.  
10/4/1990 n. 101,  
che il/la Dott. \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
svolge la pratica forense presso il suo studio dal \_\_\_\_\_

*e che in caso di residenza in Comune non rientrante nel circondario del Tribunale di Pavia  
eleggerà il Domicilio Professionale presso il suo Studio;*

dichiara, altresì, che presso il suo studio svolge la pratica professionale :

- il/la Dott.
- nessun altro Praticante

Con osservanza

Pavia li,

Firma