



CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI FIRENZE

DOCUMENTI OCCORRENTI PER L'ISCRIZIONE ALBO SPECIALE DELLA CASSAZIONE

1. Domanda indirizzata al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Firenze, diretta ad ottenere il certificato attestante l'anzianità di iscrizione all'Albo degli Avvocati e l'effettivo esercizio della professione di Avvocato per la iscrizione all'Albo Speciale della Cassazione.

La domanda, sottoscritta dall'interessato e convertita con gli allegati richiesti in un unico file in formato pdf non modificabile, va inviata in modalità telematica all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata consiglio@firenze.pecavvocati.it

Nel pdf dovrà essere compreso copia del bonifico bancario di € 7,50 da effettuare sul c/c bancario n. 68471100000001420 INTESA SAN PAOLO, intestato a

Ordine degli Avvocati di Firenze
IBAN : IT70 F030 6902 8871 0000 0001 420

specificando nella causale il nominativo dell'iscrivendo.

La sottoscrizione della domanda, redatta secondo le modalità dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, ha validità anche quale sottoscrizione delle dichiarazioni sostitutive in essa contenute.

Si ricorda che il certificato rilasciato ha **validità di mesi 3 e sullo stesso deve essere apposta marca amministrativa da € 16,00.**

2. Domanda in carta bollata da € 16,00 indirizzata a:

Consiglio Nazionale Forense, Comitato per la tenuta dell'Albo Speciale della Cassazione, via del Governo Vecchio n.3 - c/o Ministero di Giustizia - 00186 ROMA, ovvero via pec :albocassazionisti@pec.cnf.it

diretta ad ottenere la iscrizione all'Albo suddetto, allegando i seguenti documenti :

- Certificato del Consiglio dell'Ordine di cui al n. 1 ;
- Ricevuta tassa concessioni governative c.c.p. n. 8003 di € 168.00 ;
- Ricevuta versamento c.c.p. n. 49539000 di € 516,46 (una tantum) intestato al Consiglio Nazionale Forense.

Al Consiglio
dell'Ordine degli Avvocati
FIRENZE

DOMANDA PER IL CERTIFICATO NECESSARIO ALLA ISCRIZIONE

ALBO CASSAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
con studio in _____ via _____
tel _____ mail _____

chiede

un certificato che attesti l'anzianità di iscrizione all'Albo degli Avvocati e l'effettivo esercizio della professione per la iscrizione all'Albo Speciale della Cassazione.

Allega:

- pagamento diritti di segreteria € 7,50.

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
presa visione dell'Informativa pubblicata sul sito dell'Ordine degli Avvocati di Firenze e disponibile anche presso gli Uffici di Segreteria, acconsente il trattamento dei dati richiesti nel presente modulo (il consenso rappresenta la base giuridica del trattamento).

Letto, confermato e sottoscritto,

_____, _____
(luogo) (data)

Firma _____