

Il/la sottoscritto/a Dott./ssa .....  
(cognome e nome)  
nato/a a ..... (Prov.) ..... il .....  
cell. ....

***dichiaro***

- di aver depositato il libretto dopo il colloquio di accertamento pratica
- di aver svolto la pratica forense
- che la marca da bollo n. identificativo \_\_\_\_\_ è stata utilizzata per la presente istanza mediante apposizione e annullamento della stessa;
- che la presente istanza e le dichiarazioni dei Dominus recanti la marca da bollo annullata, sarà conservata in originale agli atti del sottoscritto per eventuali controlli da parte dell'amministrazione

**e per tanto *chiede***

la compiuta pratica.

Milano, li .....

Firma \_\_\_\_\_

**I sottostanti documenti sono da inviare all'indirizzo  
[accertamentopratica@ordineavvocatimilano.it](mailto:accertamentopratica@ordineavvocatimilano.it) (gli originali vanno conservati ma non vanno depositati in Segreteria)**

- attestazione di frequenza dello studio legale, rilasciata su carta intestata da ogni Avvocato presso cui è stata effettuata la pratica, ciascuna in bollo da euro 16,00 e contenente l'indicazione del periodo di pratica svolto;
- relazione in carta libera su alcune cause trattate nello studio del predetto legale, controfirmate dal praticante e dall'Avvocato (almeno tre cause, almeno due facciate ciascuna);
- copia contabile del pagamento

**COSTO ISTRUTTORIA: € 5.50**

Il certificato di compiuta pratica in forma cartacea verrà rilasciato solo su espressa richiesta pagando € 21.50. (compreso di costo istruttoria e marca da bollo da €16,00 che la Segreteria applicherà sul certificato)

Diversamente il costo da sostenere è di € 5,50 (istruttoria).

Si ricorda che nella propria pagina personale nell'area Sfera, nella scheda "carriera" sarà visibile la data della seduta in cui il Consiglio delibererà il rilascio di suddetto certificato.

Di seguito indichiamo le coordinate bancarie:

BANCA BPM SPA

INTESTAZIONE: CONSIGLIO ORDINE AVVOCATI DI MILANO

IBAN: IT31D0503401615000000223810

BIC: BAPPIT21M92

IMPORTO: €

CAUSALE: COGNOME/NOME (del praticante) richiesta compiuta pratica

*Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e success. modifiche e dal Reg. EU n. 679/2016, conformemente con la privacy dell'Ordine pubblicate sul sito web dello stesso. Con osservanza.*