



ORDINE DEGLI
AVVOCATI DI MILANO

DOMANDA DI AMMISSIONE

ALL'ELENCO DEGLI AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO PRESSO
IL TRIBUNALE DI MILANO

Spettabile
**CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI DI MILANO**
PALAZZO DI GIUSTIZIA
VIA FREGUGLIA, 1
20122 MILANO

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) desidero mantenere la mia iscrizione nell'elenco degli amministratori di sostegno

SI

NO

La domanda compilata e sottoscritta deve essere inviata all'indirizzo mail
segnalazioni@ordineavvocatimilano.it

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

--

4) ho partecipato a corsi / convegni inerenti l'Amministratore di Sostegno

--

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

- Area di riferimento:

<input type="checkbox"/>	tutti i comuni della circoscrizione del Tribunale di Milano;
<input type="checkbox"/>	comune di domicilio e comuni limitrofi;
<input type="checkbox"/>	comune di:

La domanda compilata e sottoscritta deve essere inviata all'indirizzo mail segnalazioni@ordineavvocatimilano.it

- Tipo di problema:

<input type="checkbox"/>	Non autosufficienza
<input type="checkbox"/>	Dipendenza da alcool
<input type="checkbox"/>	Disabilità
<input type="checkbox"/>	Altre dipendenze
<input type="checkbox"/>	Salute Mentale
<input type="checkbox"/>	Ludopatie
<input type="checkbox"/>	Altro: _____

Milano li _____

Firma (per esteso)

INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI (DLGS 196 / 2003)

Ai sensi dell'art. 23 D.L.vo n. 196/2003 (Codice Privacy) dichiaro di consentire al trattamento dei miei dati personali per la formazione di elenchi trattati con strumenti manuali, informatici e telematici e che potranno essere pubblicati sul Sito internet del Tribunale di Milano.

Milano li _____

Firma (per esteso)