

Il/la sottoscritto/a dott. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ domiciliato  
e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ iscritto/a nel registro dei praticanti  
avvocati dal \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio del certificato di compiuta pratica.

Allega:

- libretto di pratica professionale;
- attestazione di frequenza dello studio legale, rilasciata su carta intestata da ogni Avvocato presso cui è stata effettuata la pratica, ciascuna contenente l'indicazione del periodo di pratica svolto;
- n. 3 marche da bollo da euro 14,62;
- euro 2,00 contanti.

Catania, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_