

REISCRIZIONI NELL'ALBO DEGLI AVVOCATI

ISTRUZIONI ED ELENCO DEI DOCUMENTI

Istanza in **bollo da € 14,62** diretta al Consiglio dell'Ordine corredata dai seguenti documenti:

- Fotocopia di documento d'identità valido
- Fotocopia del codice fiscale
- Quietanza per concessioni governative di **€ 168,00** sul CC Postale n. 8003 intestato a: Agenzia delle entrate – Centro Operativo Pescara – Tasse di Concessioni Governative

***Tassa di iscrizione di € 130,00**

tesserino seguono istruzioni a pag. 3

Contributo annuo di € 140,00 ed € 170,00 Cassazionista

***Spese notifica della deliberazione € 7,00 (per chi risiede a Castrovillari)**

***€ 15,00 (per chi risiede fuori Castrovillari)**

**** (da pagare in Segreteria all'atto della presentazione dei documenti in contanti o assegno)***

N.B. Si precisa che la tassa di iscrizione è una tantum, mentre il **contributo** deve essere corrisposto anche negli anni successivi: attualmente viene richiesto attraverso l'invio, presso la residenza dell'iscritto, di **MAV bancario** da saldare entro 30 Giugno.

€ 14.62

On. Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di
Castrovillari

Il/La sottoscritto/a Avv. _____ nato/a a _____
il ___/___/___ C.F. _____ tel. _____ cell. _____
e-mail _____ @ _____, già iscritto nell'Albo degli Avvocati di
_____ e cancellato dallo stesso in data ___/___/___

chiede

l'iscrizione nell'Albo degli Avvocati di Castrovillari
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e
mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28/12/2000, n.
445),

dichiara

ai sensi dell'art. 46 del citato D.P.R. di non aver mai subito ad oggi condanne penali (anche se
con benefici di legge), di non avere carichi pendenti, di essere nel pieno godimento dei diritti
civili, di essere residente in _____ via _____

dichiara

di eleggere il Domicilio Professionale nella sede dove esercita in maniera stabile e
continuativa la propria attività presso lo Studio di _____ in via _____
(solo in caso di residenza in Comune non rientrante nel circondario del Tribunale di Castrovillari)
di essere cittadino italiano,

dichiara

infine sul proprio onore di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità previsti dalla
legge professionale.

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs 30/6/2003 n. 196 e
l'inserimento degli stessi nel Sito internet dell'Ordine Avvocati.

Allega i documenti di rito.

Con osservanza.

Castrovillari, li ___/___/___

Firma



DISTINTA RICHIESTA TESSERINO

Inserire le quantità nell'apposita colonna e calcolare l'importo totale. Tutti gli importi si intendono al netto di IVA

Descrizione	Quantità	Prezzo
Kit firma digitale costituito da: smart card + certificati di sottoscrizione e di Autenticazione con validità di 3 anni + lettore di smart card per porta USB		65,00
Smart card + certificati di sottoscrizione e di autenticazione con validità di 3 anni + (senza lettore)		50,00
Lettore di smart card aggiuntivo		25,00
Smart card aggiuntiva con solo certificato di autenticazione con validità 3 anni		35,00
Kit firma digitale costituito da: dispositivo Business Key (chiavetta USB portatile + certificati di sottoscrizione e di autenticazione con validità di 3 anni, programma di navigazione su internet		(*)100,00
Contributo spese di spedizione (Non dovuto per spedizione del kit presso l'ordine) (**)		10,00
Tesserino senza microchip		10,00
	TOTALE IMPONIBILE	
	IVA 20%	
	TOTALE	

(*)Per ciascuna BusinessKey sarà accreditato un importo pari a 10 euro sul conto prepagato per l'accesso alle banche dati telematiche presenti sul sito Lextel o cassa Forense.

Indicare la UserName sulla quale effettuare l'accredito

(**) Se presente, la spedizione sarà effettuata all'indirizzo di fatturazione

Pagamento e Fatturazione: Tutti i pagamenti sono stati effettuati in favore di **LEXTEL SPA** in base alle coordinate seguenti. Le ricevute di Pagamento e/o gli assegni verranno allegate al modulo di richiesta.

In allegato :

Copia del Bonifico Bancario effettuato sulla Banca Sella - Coordinate IBAN: IT 62 C 03268 03203 052886541770 (***)

Copia del Bollettino Postale effettuato sul Conto n° 38564761 intestato a Lextel SpA (***)

N° 1 FOTOTESSERA

(***) Indicare la causale "Kit firma digitale"

Al Fine di garantire il rispetto dei Termini di Consegna ed una corretta Fatturazione del Servizio è **necessario iscriversi preliminarmente sul sito internet www.lextel.it** Indicare nel campo apposito del presente modulo la **UserName** scelta in fase di iscrizione alle Banche Dati.

DATI PER LA FATTURAZIONE DEL SERVIZIO

Iscritto alle Banche Dati Lextel Indicare la UserName

Non iscritto alle Banche Dati (Inserire i dati per la fatturazione)

Studio/ Ragione Sociale / Nome – Cognome _____

Partita IVA / Codice Fiscale _____

Indirizzo (Via/Piazza – N. Civico - CAP – Località Provincia) _____

Indirizzo email per l'invio della fattura _____ @ _____

Tel. / cell. _____