On.le

Consiglio dell’Ordine

degli Avvocati di PAVIA

**DICHIARAZIONE DI INTEGRAZIONE PRATICA**

Il/la sottoscritto/a Avv. , iscritto /a all’Albo degli Avvocati di PAVIA dal , con studio in , VIA

tel. e-mail PEC

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, la disponibilità ad accogliere il Dott. ,

nato a

il , iscritto/a all’Ordine degli Avvocati di Pavia dal ,

presso il proprio studio per lo **svolgimento della pratica integrativa** in materia di .

Pavia,

Firma.

Avv……………

**Allegati**:

Dichiarazione integrazione pratica del Praticante.