

MODULO

Segreteria Organizzativa della Scuola Centrale
dell'Unione delle Camere Penali Italiane
Via Margutta, 17 00187 – ROMA

Il sottoscritto avvocato

Nome
Cognome
Nato a il (gg/mm/aaaa)
Iscritto all'Albo degli Avvocati del Foro di * dal * (gg/mm/aaaa)
Indirizzo *
Città * CAP * Provincia *
Telefono * Fax. * Cellulare *
E-mail *

CHIEDE

di partecipare al XII Corso Nazionale di Formazione Specialistica dell'Avvocato Penalista dichiarando all'uopo di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando pubblicato in data 14 novembre 2008 e di essere informato che i propri dati personali saranno trattati esclusivamente per il corso in oggetto.

Il Sottoscritto

- Dichiaro di provvedere, non appena ricevuta conferma dell'avvenuta iscrizione e comunque non oltre sette giorni da tale comunicazione, al versamento della quota (euro 540,00 se iscritto a una Camera penale territoriale - euro 660,00 negli altri casi) mediante bonifico sul conto corrente intestato a Unione delle Camere Penali Italiane CODICE IBAN: IT 55 Z 03002 05101 000400429418 (Unicredit Banca di Roma Agenzia 92, Palazzo di Giustizia, Piazza Cavour – 00193 Roma), di cui invierò immediatamente copia della relativa ricevuta alla Segreteria Organizzativa via fax al n. 06/3207040.
- Dichiaro di essere a conoscenza del fatto che ogni comunicazione relativa al Corso verrà fornita **unicamente** tramite posta elettronica.
- Autorizzo il trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini del Corso in oggetto.

Allega:

1. dichiarazione di prevalenza dell'attività penalistica, sottoscritta dal candidato e, per conferma del suo contenuto, dal Presidente della Camera Penale competente per territorio o, in mancanza, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati;
2. autocertificazione in ordine all'effettivo esercizio della professione nel settore penale da almeno cinque anni
Ovvero
2. copia dell'attestato di proficua frequenza ad un corso organizzato da una Camera Penale territoriale.
3. due foto formato tessera
4. attestazione di iscrizione ad una Camera Penale territoriale (per usufruire del pagamento della quota in misura ridotta)

Dati per la fatturazione:

Ragione Sociale *
Sede legale *
Partita IVA *
Codice Fiscale *

Dichiara di

aver già frequentato un Corso Nazionale dell'UCPI.

Specificare quale/i:

non aver mai frequentato un Corso Nazionale UCPI.

Data

Firma

.....

I campi contrassegnati con * sono obbligatori.