



Il / la sottoscritt__ dott. _____
(i n s t a m p a t e l l o)
nat__ a _____ prov. di _____
il ___/___/19___ residente in _____
prov. di _____ c.a.p. _____ via
_____ n.° _____ tel. ___/_____
con domicilio eletto, per qualsiasi comunicazione, in _____
via _____ n.° _____ c.a.p _____
tel. ___/_____/_____ cell. ___/_____
Codice fiscale: _____
email _____

CHIEDE

di essere iscritt__ al Corso Unificato per l'anno 2018 - 2019.

A tal scopo, ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 consapevole delle sanzioni previste dal citato D.P.R. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere nat__ a _____ il ___/___/19___;
- di essersi laureato in data ___/___/201___ presso l'università di _____
_____ con voti ___/_____
- di essere (stat_) iscritt__ nel registro dei praticanti con delibera del Consiglio
Notarile di _____ dalla data del ___/___/_____
e di effettuare la pratica notarile presso il Notaio _____
della sede di _____
- ❖ di essere già stato iscritt__ al Corso Unificato per l'anno 20___ - 20___.

Roma, li _____
(Firma per esteso e leggibile)