

## Sezione I (1/2) Domanda di Prima Registrazione Professionista Individuale

### A. ANAGRAFICA PROFESSIONISTA

#### A.1 DATI IDENTIFICATIVI

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
PROV.	<input type="text"/>	NAZIONE	<input type="text"/>

#### A.2 DOMICILIO PROFESSIONALE

INDIRIZZO	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
COMUNE	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
		PROV.	<input type="text"/>

#### A.3 COORDINATE FISCALI

CODICE FISCALE	<input type="text"/>	P. IVA	<input type="text"/>
INDIRIZZO*	<input type="text"/>	N° *	<input type="text"/>
COMUNE*	<input type="text"/>	CAP*	<input type="text"/>
		PROV.*	<input type="text"/>
NAZIONE*	<input type="text"/>		

\* DATI RELATIVI AL DOMICILIO FISCALE

#### A.4 CONTATTI

TELEFONO	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA	<input type="text"/>		

### B. ISCRIZIONE ALL'ALBO SPECIALE DEGLI AVVOCATI AMMESSI AL PATROCINIO DINANZI ALLE GIURISDIZIONI SUPERIORI

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI APPARTENENZA	<input type="text"/>
DATA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI AVVOCATI	<input type="text"/>
DATA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO SPECIALE DEGLI AVVOCATI**	<input type="text"/>

\*\* AMMESSI AL PATROCINIO DINANZI ALLE GIURISDIZIONI SUPERIORI



## Sezione I (2/2)

### Domanda di Prima Registrazione Professionista Individuale

#### C. MATERIA/E DI ATTIVITÀ

- Selezionare uno o più ambiti di attività:
  - CIVILE E COMMERCIALE
  - AMMINISTRATIVO
  - LAVORO
  - PENALE
  - TRIBUTARIO



## Sezione II (1/4)

### Domanda di Prima Registrazione Professionista Associato

#### A. DATI DELLO STUDIO ASSOCIATO (SA) O SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI (STP)

##### A.1 INFORMAZIONI GENERALI

- Tipologia:

- Studio Associato (Legge 1815/39)
- Società tra Professionisti

- Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

##### A.2 COORDINATE FISCALI

- Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

##### A.3 SEDE LEGALE

- Indirizzo \_\_\_\_\_ Numero civico \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

##### A.4 CONTATTI

- Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_

##### A.5 [SOLO IN CASO DI SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI] DATI DI ISCRIZIONE DELLA SOCIETÀ NEL REGISTRO DELLE IMPRESE (SEZIONE SPECIALE SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI)

- Numero di iscrizione nel Registro delle Imprese (Sezione Speciale Società tra Professionisti)

\_\_\_\_\_

- C.C.I.A.A. in cui la Società è iscritta \_\_\_\_\_

##### A.6 [SOLO IN CASO DI SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI] DATI DI ISCRIZIONE DELLA SOCIETÀ NELLA SEZIONE SPECIALE DELL'ALBO DEGLI AVVOCATI DEDICATA ALLE SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI

- Ordine degli Avvocati di appartenenza \_\_\_\_\_

- Data di iscrizione all'Albo degli Avvocati (Sezione Speciale Società tra Professionisti) \_\_\_\_\_

#### B. DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

##### B.1 DATI IDENTIFICATIVI

- Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_

##### B.2 COORDINATE FISCALI

- Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

##### B.3 CONTATTI

- Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

- Indirizzo di Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_


**Sezione II (2/4)**
**Domanda di Prima Registrazione Professionista Associato**
**C. ELENCO DEI PROFESSIONISTI ASSOCIATI (APP. A SA O A STP) CHE RICHIEDONO L'ISCRIZIONE NELLA SEZIONE PROFESSIONISTI DELL'ALBO INPS**

	Luogo (1) e data di nascita (2)	C.F. (3) e P. IVA (4)	Ordine degli Avvocati di appartenenza	Iscr. all'Albo degli Avvocati (5) _____ iscr. all'Albo speciale degli Avvocati (6) *	Materia/e di attività **
1	Cognome	Nome			
	1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____		5 _____ 6 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
2	Cognome	Nome			
	1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____		5 _____ 6 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
3	Cognome	Nome			
	1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____		5 _____ 6 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
4	Cognome	Nome			
	1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____		5 _____ 6 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
5	Cognome	Nome			
	1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____		5 _____ 6 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
6	Cognome	Nome			
	1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____		5 _____ 6 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
7	Cognome	Nome			
	1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____		5 _____ 6 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
8	Cognome	Nome			
	1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____		5 _____ 6 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
9	Cognome	Nome			
	1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____		5 _____ 6 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
10	Cognome	Nome			
	1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____		5 _____ 6 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>

\*ammessi al patrocinio dinanzi alle giurisdizioni superiori

 \*\* indicare: C = CIVILE E COMMERCIALE  
 A = AMMINISTRATIVO  
 T = TRIBUTARIO  
 L = LAVORO  
 P = PENALE


**Sezione II (3/4)**
**Domanda di Prima Registrazione Professionista Associato**

	Luogo (1) e data di nascita (2)	C.F. (3) e P. IVA (4)	Ordine degli Avvocati di appartenenza	Iscr. all'Albo degli Avvocati (5) _____ iscr. all'Albo speciale degli Avvocati (6) *	Materia/e di attività **
11	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
12	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
13	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
14	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
15	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
16	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
17	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
18	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
19	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
20	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>

\*ammessi al patrocinio dinanzi alle giurisdizioni superiori

 \*\* indicare: C = CIVILE E COMMERCIALE  
 A = AMMINISTRATIVO  
 T = TRIBUTARIO  
 L = LAVORO  
 P = PENALE


**Sezione II (4/4)**
**Domanda di Prima Registrazione Professionista Associato**

	Luogo (1) e data di nascita (2)	C.F. (3) e P. IVA (4)	Ordine degli Avvocati di appartenenza	Iscr. all'Albo degli Avvocati (5) _____ iscr. all'Albo speciale degli Avvocati (6) *	Materia/e di attività **
21	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
22	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
23	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
24	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
25	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
26	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
27	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
28	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
29	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
30	Cognome	Nome			
	1 _____	3 _____		5 _____	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
	2 _____	4 _____		6 _____	L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>

\*ammessi al patrocinio dinanzi alle giurisdizioni superiori

 \*\* indicare: **C** = CIVILE E COMMERCIALE  
**A** = AMMINISTRATIVO  
**T** = TRIBUTARIO  
**L** = LAVORO  
**P** = PENALE



### Sezione III

#### Dichiarazioni sostitutive e *Curricula*

- consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, dichiaro, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, di aver preso visione e compilato in modo veritiero l'allegata "Dichiarazione Sostitutiva e le contestuali dichiarazioni di impegno"

Il Professionista allega alla presente Domanda di iscrizione i seguenti documenti:

- Dichiarazione sostitutiva e contestuali dichiarazioni di impegno
- Documento di Identità (in corso di validità)
- Curriculum Vitae professionista (pdf)

In caso di SA o di STP, inviare in allegato i *Curricula Vitae* ed i Documenti di Identità (in corso di validità) dei Professionisti elencati nella Sezione II, Parte C.

*firmare digitalmente il modulo e inviarlo a*

[alboprofessionisti@postacert.inps.gov.it](mailto:alboprofessionisti@postacert.inps.gov.it)