

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