

<b>SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO</b>	
<input type="checkbox"/> ANAGRAFICA	<input type="checkbox"/> SFERA
<input type="checkbox"/> DIFESE D'UFFICIO	

**Al**  
**Consiglio dell'Ordine degli Avvocati**  
**di Savona**

## DICHIARAZIONE di DOMICILIO PROFESSIONALE e dei DATI PERSONALI

resa ai sensi dell'art. 7 L.P.

ATTENZIONE: E' NECESSARIO COMPILARE SOLO I CAMPI CHE SI INTENDONO MODIFICARE

Il/La sottoscritt ... ..

nat... il ....., a ..... prov. ( ) naz.( )

**dichiara** che, a far data dal ....., ha variato i propri dati personali come segue:

### DOMICILIO PROFESSIONALE nel circondario del Tribunale di Savona :

VIA - PIAZZA			N. CIV. + INT.
C.A.P.	CITTA'		PROV.
1° TEL.	2° TEL.	CELLULARE	
FAX	E-MAIL - (scrivere in stampatello maiuscolo)		
CASELLA P.E.C.		SITO INTERNET	

### eventuale SECONDO DOMICILIO PROFESSIONALE :

VIA - PIAZZA			N. CIV. + INT.
C.A.P.	CITTA'		PROV.
1° TEL.	2° TEL.	FAX	

☐ Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ Partita I.V.A. n° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sono iscritto negli elenchi DIFENSORI D'UFFICIO	SI		NO	
Sono iscritto negli elenchi GRATUITO PATROCINIO	SI		NO	
Sono componente di associazione professionale / s.t.p.	SI		NO	

### Indirizzo di RESIDENZA:

VIA - PIAZZA			N. CIV. + INT.
C.A.P.	CITTA'		PROV.

Savona, il

.....  
(firma)