

MODULO DI RICHIESTA DI INTEGRAZIONE ISCRIZIONE ALBO AVVOCATI EPAP ASSOCIAZIONI / SOCIETÀ

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

nella qualità di delegato dello Studio Legale Associato:

(o in alternativa) nella qualità di Legale Rappresentante della Società tra Avvocati

/ Società tra professionisti:

CODICE FISCALE:

DATA DI NASCITA:

COMUNE DI NASCITA: PROVINCIA:

RESIDENTE IN VIA: N°:

CITTÀ: CAP: PROVINCIA:

CON STUDIO IN VIA*: N°:

CITTÀ: CAP: PROVINCIA:

RECAPITO TELEFONICO: PEC:

EMAIL: PARTITA IVA:

DOCUMENTO DI IDENTITÀ: CARTA IDENTITÀ; PATENTE DI GUIDA; PASSAPORTO

N° DOCUMENTO: RILASCIATO DA:

IN DATA:

con riferimento alla domanda d'iscrizione all'Albo Avvocati EPAP presentata in data all'Ente,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 4, comma 8 del *Disciplinare per il conferimento degli incarichi legali in favore di EPAP*, che la posizione dello Studio Legale Associato/Società tra Avvocati/Società tra professionisti venga integrata o aggiornata con le seguenti informazioni, come risultanti dalle Dichiarazioni rese ex D.P.R. 445/2000 dal professionista cui gli aggiornamenti/variazioni si riferiscono

NOTA: Indicare sinteticamente gli aggiornamenti intervenuti per cui si richiede l'integrazione o l'aggiornamento della posizione relativa all'Associazione/Società ed allegare la documentazione sotto riportata

Firma digitale

Il sottoscritto, ai sensi delle previsioni contenute nel Disciplinare, dichiara di autorizzare EPAP – Ente di Previdenza e Assistenza Pluricategoriale al trattamento dei propri dati personali con le modalità e per le finalità di cui all' *Informativa privacy* presente sul sito www.epap.it ed allegata al *Disciplinare*, nonché all'inserimento nell'Albo.

Firma digitale

Allegati:

- Delega o documentazione comprovante la legale rappresentanza;
- Dichiarazioni ex D.P.R. 445/2000 sul possesso dei requisiti resadall'associato o socio cui la richiesta di aggiornamento /integrazione si riferisce.