

Allegato A

Al Comitato delle Pari Opportunità presso il
Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Varese

via e-mail:

Oggetto: Servizio Sostituzioni in udienza

Il/La sottoscritto/a Dott./ Avv.

con studio in _____

Via/P.zza _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

CONFERMA

la disponibilità a svolgere il **servizio di sostituzione in udienza** proposto dal Comitato delle Pari Opportunità istituito presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Varese, impegnandosi a prestare il servizio gratuitamente nei casi di comprovata impossibilità dichiarata dal richiedente (punto 7 del Protocollo) e ad applicare esclusivamente le tariffe di cui all'allegato B del Protocollo per tutti i casi in cui il servizio sarà a pagamento (punto 8 del Protocollo) e, per l'effetto,

DICHIARA

anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 12 Codice Deontologico Forense, di voler svolgere la sostituzione nelle seguenti aree:

civile ordinario civile lavoro

civile locazioni civile esecuzioni

civile famiglia civile volontaria giurisdizione

penale amministrativo

tributario

Varese, _____

Firma