Marca da bollo di Euro 16,00

Al Consiglio Notarile
dei Distretti Riuniti di Caltanissetta e Gela
Via N. Colajanni, 9
93100 CALTANISSETTA

Io sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

Notaio in _____

con studio nella Via_____,

iscritto/a nel Ruolo del Collegio dei Distretti Notarili Caltanissetta e Gela

DICHIARO CHE

il/la Dott./Dott.ssa /Sig./Sig.na_____

nato/a a _____il___/___/____ residente a _____

Via _____, n. _____ c.a.p._____

è ammesso/a a frequentare il mio studio in qualità di praticante notaio.

Io sottoscritto/a dichiaro altresì, ai sensi dell'art. 6, 3° comma del D.P.R. 7.8.2012 n. 137, di avere almeno cinque anni di anzianità di iscrizione all'albo e di non avere più di tre praticanti che frequentano il mio studio per lo svolgimento della pratica notarile, compreso quello iscrivendo.

_____lì _____

_____

firma e sigillo