

FAC - SIMILE
certificato di assenso

**AL CONSIGLIO NOTARILE DEI DISTRETTI RIUNITI
DI ROMA, VELLETRI E CIVITAVECCHIA
Via Flaminia, 122
00196 ROMA**

FAC - SIMILE

Io sottoscritto/a dott./dott.ssa _____

Notaio in _____

con studio in Via _____,

iscritto/a nel Ruolo del Collegio dei Distretti Notarili

Riuniti di Roma, Velletri e Civitavecchia,

DICHIARO CHE:

il/la dott./dott.ssa (o Sig.re/Sig.ra o laureando/a) _____

nato/a a _____ il ___/___/___ residente a

_____ (prov.) _____, Via _____, n. ___ c.a.p. _____

è ammesso/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 al momento più di tre praticanti
che frequentano il mio studio per lo svolgimento della
pratica notarile, compreso quello iscrivendo.

Luogo e data di rilascio

Firma e sigillo