

On.le CONSIGLIO dell'ORDINE  
degli AVVOCATI di  
**AOSTA**

Il/la sottoscritto/a Avv. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto/a nell'Albo degli Avvocati di Aosta

c h i e d e

la cancellazione dall'Albo stesso.

Prendo atto che la cancellazione potrà essere deliberata solo se, ai sensi dell'art. 29 c. 6 L. 247/12, sono in regola i pagamenti della quota di iscrizione all'Albo e, ai sensi dell'art. 17 c. 16, non siano pendenti procedimenti disciplinari.

Allego: - originale del tesserino rilasciato dall'Ordine

- fotocopia del codice fiscale

Aosta, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_