

**A9**

CORTE DI APPELLO DI TRENTO

Richiesta accesso agli atti e rilascio copie atti relativi all'esame di abilitazione per l'iscrizione all'Albo degli Avvocati

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA
(Città, Via/Piazza, n° civico, CAP)

TELEFONO

EMAIL

BUSTA NUMERO

 AMMESSO/A NON AMMESSO/A

a sostenere le prove orali degli esami per l'abilitazione alla professione di Avvocato Sessione

CHIEDE

il rilascio di copia dei seguenti atti in via telematica al proprio indirizzo Email **SI** **NO** : dei propri elaborati altro: _____

DELEGA

per il ritiro delle copie, il/la sig./sig.ra _____

(In caso di delega al ritiro delle copie, il soggetto delegato dovrà presentarsi munito di fotocopia del proprio documento di identità e di quello del delegante.)

 CON URGENZA SENZA URGENZA

DIRITTI EURO

BOLLI EURO

DATA _____

FIRMA _____

Diritto per accesso agli atti e di copia senza certificazione di conformità

NUMERO PAGINE (per ogni elaborato)	SENZA URGENZA	CON URGENZA
01 - 04	€ 1,47	€ 4,41
05 - 10	€ 2,96	€ 8,88
11 - 20	€ 5,88	€ 17,64
21 - 50	€ 11,79	€ 35,37
51 - 100	€ 23,58	€ 70,74

Copia rilasciata il _____ Firma _____