

CARTA INTESTATA O INTESTAZIONE
DELLO STUDIO NOTARILE

MARCA DA BOLLO
16,00 EURO

AL CONSIGLIO NOTARILE DI MODENA

Io sottoscritto/a dr./dr.ssa _____ notaio in _____
con studio alla via _____ nr. _____ iscritto/a nel Ruolo del
Consiglio Notarile di Modena

DICHIARO

di acconsentire che il/la dr./dr.ssa _____ nato/a a _____ il
residente a _____ via _____ nr. _____ c.a.p. _____ effettui il
tirocinio obbligatorio ai sensi dell'art. 5, comma 6-*bis*, della Legge 16 febbraio 1913 n. 89,
così come modificato dall'art. 1 comma 1, lettera b), del D.Lgs 24 aprile 2016 n. 166
presso il mio studio sito a _____ in Via _____

Luogo e data di rilascio

firma e sigillo