

**Al Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Vibo Valentia**

Il sottoscritto/Dott./Dott.ssa _____

Nato/ a il _____ a _____

e residente in _____ Via e N° _____

N. Tel/cel _____ C.F. _____

Dichiara

di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità previsti dall' Art. 18. della Legge 31 dicembre 2012 , n. 247.

Con osservanza

1. Ricevuta di versamento di Euro 168,00 (centosessantotto/00) su C/C postale N° 8003, intestato a : Agenzia delle Entrate – centro operativo di Pescara – Causale: tasse concessioni Governative;

Vibo Valentia, li

(firma) _____

Compilare in modo leggibile lo stampato dei dati identificativi