



Cognome	Nome	Sesso
_____	_____	M ☐ F ☐
Data di nascita	Città di Nascita	Comune Fiscale di Residenza
_____	_____	_____
Codice Fiscale	Titolo di Studio	Data conseguimento Titolo
_____	_____	31/07/_____
Istituto che ha rilasciato il titolo di studio	Anno Abilitazione (relativo al titolo di studio utilizzato per l'abilitazione all'Albo)	
_____	_____	
Data di Laurea	Tipo di Laurea (triennale o quinquennale)	
_____	_____	
Matricola Cassa (compilare solo se già iscritti)	Posizione Giuridica Previdenziale (compilazione da parte del Collegio)	
_____	_____	
Numero Registro Praticanti	Data iscrizione Registro Praticanti	
_____	_____	
DATI RESIDENZA		
Città	CAP	
_____	_____	
Via, Piazza, Vicolo, Frazione, ecc.	Indirizzo	Numero Civico
_____	_____	_____
Scala	Piano	Interno
_____	_____	_____
PARTITA IVA		
Professionale (specificare codice attività)	Data Apertura	Data Chiusura
_____	_____	_____
Personale (specificare codice attività)	Data Apertura	Data Chiusura
_____	_____	_____
Altro (specificare codice attività)	Data Apertura	Data Chiusura
_____	_____	_____
CONTATTI		
e-mail	Tel. Abitazione	Tel. Studio
_____	_____	_____
Sito Web	Fax	Tel. Cellulare
_____	_____	_____
INDIRIZZI SECONDARI		
Città	CAP	
_____	_____	
Via, Piazza, Vicolo, Frazione, ecc.	Indirizzo	Numero Civico
_____	_____	_____
Scala	Piano	Interno
_____	_____	_____
Tipo indirizzo (barrare le voci interessate)		
Studio	☐	
Postale	☐	
Abitazione	☐	
Estero	☐	
Grado di importanza		
Molto importante	☐	
Importante	☐	
Media importanza	☐	
Poco importante	☐	
Facoltativo	☐	
Data compilazione	Firma	
_____	_____	