ALL’ON.LE CONSIGLIO DELL’ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PESCARA

**AUTOCERTIFICAZIONE ASSOLVIMENTO OBBLIGO FORMATIVO ANNO 2021**

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

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità che assume in caso di dichiarazioni non veritiere,

**CERTIFICA**

**di aver seguito nell’anno 2021 il percorso formativo indicato nel seguente prospetto:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **CODICE ATTIVITA’** | **titolo** | **ENTE ACCREDITANTE** | **NR. CREDITI** ***(barrare la casella se in mat. obbligatoria)*** |
|  |  |  | ***ES.: COA PESCARA, CNF, COA di…*** | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |
|  |  |  |  | **N.\_\_\_\_** ❑ in mat. obbl. |

**CODICE ATTIVITA’:**

***INDICARE:***

* ***01*** *per eventi formativi seguiti*
* ***02 per abbonamento a riviste o banche dati (=3 CF per abbonamento; max 2 abbonamenti annui)***
* ***03 per riconoscimento crediti (=attività, diverse dalla partecipazione ad eventi formativi, già riconosciute con delibera COA: IN QUESTO CASO INSERIRE DATA DELIBERA nel campo DATA)***

❑ Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stat\_\_ esonerat\_\_dall’obbligo di formazione continua per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con delibera COA in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a dichiara di essere in possesso della documentazione probante lo svolgimento delle attività formative sopra descritte.**

In fede,

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_