

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	
<input type="checkbox"/> ANAGRAFICA	<input type="checkbox"/> RICONOSCO
<input type="checkbox"/> DIFESA D'UFFICIO	

**DICHIARAZIONE di DOMICILIO PROFESSIONALE e dei DATI PERSONALI**  
resa ai sensi dell'art. 7 L.P.

**ATTENZIONE: E' NECESSARIO COMPILARE SOLO I CAMPI CHE SI INTENDONO MODIFICARE**

Il/La sottoscritt ... ..

nat... il ....., a ..... prov. ( ) naz.( )

**dichiara** che, a far data dal ....., ha variato i propri dati personali come segue:

**DOMICILIO PROFESSIONALE nel circondario del Tribunale di Savona :**

VIA - PIAZZA		N. civ.+ int.
c.a.p.	CITTA'	
1° tel.	2° tel.	Tel. Cell
Fax	E-Mail - (scrivere in stampatello maiuscolo)	
casella p.e.c.	sito Internet	www.

**eventuale SECONDO DOMICILIO PROFESSIONALE :**

VIA - PIAZZA		N. civ.+ int.
c.a.p.	CITTA'	
1° tel.	2° tel.	Fax

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita I.V.A. n° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sono iscritto negli elenchi DIFENSORI D'UFFICIO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Sono iscritto negli elenchi GRATUITO PATROCINIO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Sono componente di associazione professionale / s.t.p.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Savona, il

.....  
(firma)