**ALL’ON. CONSIGLIO NOTARILE DI PARMA**

Piazzale Sant’Apollonia, 3

43121 – Parma

= = =

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

**DICHIARO CHE**

Il /la dr./dr.ssa (o sig. /sig.ra se laurendo/a) nato/a a

il residente a , via n.

ha frequentato il mio studio per la pratica notarile per i complessivi diciotto mesi (otto mesi per la pratica abbreviata) per il periodo

dal

(data di iscrizione nel registro dei praticanti)

al

(giorno di scadenza della pratica complessiva)

Luogo e data di rilascio[[1]](#footnote-1)

Firma del Notaio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sigillo

1. Il certificato deve essere consegnato alla Segreteria del Consiglio unitamente all’ultimo certificato bimestrale o
mensile in caso di pratica abbreviata

 [↑](#footnote-ref-1)