

**Marca
da
bollo
16,00**

**FAC - SIMILE
certificato di assenso**

**AL CONSIGLIO NOTARILE DEL DISTRETTO DI
VENEZIA**

Io sottoscritto/a dott./ssa _____

Notaio in _____

con studio in Via _____,

iscritto nel Ruolo del Collegio Notarile del Distretto di Venezia,

DICHIARO CHE:

il/la Dott./ssa _____

nato/a a _____ il ___/___/___ residente a

_____, Via _____,

è ammesso/a frequentare il mio studio in qualità di praticante Notaio.

Io sottoscritto/a dichiaro, altresì, ai sensi dell'art. 6, comma 3, D.P.R. 07/08/2012 n. 137, di avere almeno cinque anni di anzianità di iscrizione all'Albo e di non avere al momento più di tre praticanti che frequentano il mio studio, compreso quello iscrivendo.

Luogo e data di rilascio

Firma e sigillo