

Marca
da bollo
da € 16,00

AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO NOTARILE DEI
DISTRETTI RIUNITI DI ASCOLI PICENO E FERMO

Io sottoscritto/a Notaio Dr./Dr.ssa _____ iscritto nel Ruolo
dei Notai Esercenti nei Distretti Riuniti di Ascoli Piceno e Fermo, per la sede di
_____ (____),

CERTIFICO

che il/la Dr./Dr.ssa _____, nato/a il giorno ____/____/____
a _____ (____) e residente in _____, C.A.P.
_____ (____) via _____, n. _____, iscritto dal giorno ____/____/____ nel
Registro del Tirocinio del Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti di Ascoli Piceno e Fermo, dopo aver
superato la prova orale del concorso notarile indetto con Decreto Ministeriale del ____ (mese) _____, ha
svolto continuativamente, presso il mio studio, il tirocinio obbligatorio di cui all'art. 5, comma 6-bis, della
Legge 16 febbraio 1913 n. 89, così come modificato dall'art. 1 comma 1, lettera b) del D. Lgs 24 aprile 2016
n. 166, per il periodo di almeno 120 (centoventi) giorni prescritto dalla citata normativa, precisamente dal
giorno ____ (mese) _____ al giorno ____ (mese) _____ compresi.

_____, li ____/____/____

(Firma e sigillo del notaio)