

Al
Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Cagliari
Ufficio del Patrocinio a Spese
dello Stato
Palazzo di Giustizia
09125 CAGLIARI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ *il* ____ / ____ / ____

ammesso/a al Patrocinio a Spese dello Stato con delibera n° ____ / ____

in data ____ / ____ / _____,

dichiara

di indicare l'Avv. _____

in sostituzione di quello indicato nella delibera di ammissione suindicata.

firma