



## AUTOCERTIFICAZIONE ASSOLVIMENTO OBBLIGO FORMATIVO ANNO 2025

Il/La sottoscritt\_\_Avv.\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità che assume in caso di dichiarazioni non veritiere,

### CERTIFICA

di aver seguito nell'anno 2025 il percorso formativo indicato nel seguente prospetto:

DATA	CODICE ATTIVITA' (v. NOTA in calce)	TITOLO	ENTE ACCREDITANTE (es.: Coa, CNF, ecc.)	NR. CREDITI (specificare se in mat. obbligatoria)
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria
				Nr.____ <input type="checkbox"/> mat. obbligatoria

**TOTALE CREDITI:** \_\_\_\_\_

#### CODICE ATTIVITA' - INSERIRE:

- **01** per eventi formativi

**02** per riconoscimento crediti (=attività diverse dalla partecipazione ad eventi formativi già riconosciute dal COA su istanza specifica: **IN QUESTO CASO** oltre al CODICE inserire la DATA DELIBERA COA)

☐ Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stat\_\_ esonerat\_\_ dall'obbligo di formazione continua con delibera COA \_\_\_\_\_ per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, con nr. \_\_\_\_\_ crediti residui da conseguire nell'anno \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara di essere in possesso della documentazione probante lo svolgimento delle attività formative sopra descritte.

In fede,

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_