

**(FAC-SIMILE NON STAMPARE - Da produrre in bollo su carta intestata del Notaio presso il quale si effettuerà la pratica notarile)**

## CERTIFICATO DI ASSENSO

AL CONSIGLIO NOTARILE DEI DISTRETTI  
RIUNITI DI ASCOLI PICENO E FERMO

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, Notaio alla residenza di \_\_\_\_\_ con studio in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_ iscritto nel Ruolo dei Notai esercenti nei Distretti Riuniti di Ascoli Piceno e Fermo, dichiara di prestare il proprio assenso a che il dottor/la Dottoressa \_\_\_\_\_ nato/a il giorno /\_/\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_ possa frequentare, in qualità di Praticante Notaio, il suo studio per effettuare lo svolgimento della la prevista pratica notarile.

Il sottoscritto dichiara inoltre, come previsto dall'art.6 DPR 07.08.2012 n.37:

- Di avere un'anzianità di servizio superiore a 5 anni;
- Di non aver superato il limite di tre praticanti, incluso il presente.

(Luogo - data)

Firma e Sigillo del Notaio

\_\_\_\_\_