



**UFFICIO DEL CONSIGLIO DISCIPLINA**  
IL CONSIGLIO DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE TRIBUNALE  
D'APPELLO DEL DISTRETTO DI COLUMBIA

515 Fifth Street, N.W.  
Building A, Room 117  
Washington, D.C. 20001  
(202) 638-1501 Fax (202) 638-0862

(Favore di scrivere a mano o battere a macchina)

Data: \_\_\_\_\_

A. Il Suo Nome: (Dott.)  
(Sign)  
(Sign.na)  
(Sign.a) \_\_\_\_\_  
(Nome) (Iniziale) (Cognome)

Indirizzo: \_\_\_\_\_  
(Via) (Apt. #)  
\_\_\_\_\_  
(Città) (Stato) (Codice Postale)

Telefono (Uff.): \_\_\_\_\_ Telefono (Residenza): \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

NOTA: Si prega di completare i numeri di telefono e di comunicarci qualsiasi cambio d'indirizzo)

B. Avvocato di Cui si Sporge Reclamo:

Nome: \_\_\_\_\_  
(Nome) (Iniziale) (Cognome)

Indirizzo: \_\_\_\_\_  
(Via) (Apt. #)  
\_\_\_\_\_  
(Città) (Stato) (Codice Postale)

Telefono (Uff.): \_\_\_\_\_ Numero di licenza dell'avvocato, se è Saputo \_\_\_\_\_

C. Ha mai presentato questo reclamo a qualche altro ente? Se così fosse, favore di provvedere dettagli:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D. Ha un accordo di rappresentazione scritto con il avvocato? Se così fosse, favore di provvedere una copia.

\_\_\_\_\_

E. Dove applicabile, fornire il nome del tribunale al quale si dirisse la causa originale, e il titolo e il numero del caso. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

F. Dispone di altri documenti rilevanti? Se si dispongono, favore di provvedere copie. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VEDERE IL DORSO PER I REQUISITI DETTAGLI E FIRMA**

