



alla c.a. del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio  
via Ostiense 131/L - 00154 Roma



## Domanda di trasferimento ad altro Ordine regionale

Cognome DE PASCALIS  
 Nome MANUELA  
 Luogo di nascita S. PIETRO V.CO (BR) Data di nascita 30-08-1975  
 Telefono fisso / Telefono mobile 320-1557740  
 Email manuela.depascalis@hotmail.it  
 Posta Elettronica Certificata (Pec) manuela.depascalis@psyppec.it  
 iscritto/a all'Albo degli Psicologi del Lazio dal 10-12-2004 con il numero 12422

### CHIEDE

il Nulla Osta ai fini del trasferimento della propria iscrizione all'Albo degli Psicologi presso l'Ordine degli Psicologi della Regione PUGLIA  
 e a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 Dpr n. 445/2000)

### DICHIARA

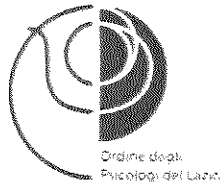
ai sensi degli artt. 46 (*dichiarazioni sostitutive di certificazioni*)  
 e 47 (*dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà*) del Dpr n. 445/2000,  
 ed in conformità a quanto previsto dalla Deliberazione  
 del Consiglio dell'Ordine Nazionale degli Psicologi n. 22 del 2 luglio 1994

A1| di essere in regola con il versamento a codesto Ordine della tassa di iscrizione e dei contributi annuali, compresi quelli dell'anno in corso;

A2| di non essere sottoposto/a ad alcun procedimento disciplinare da parte di codesto Ordine Regionale;

- pag. 1 di 1 -





## ATTESTAZIONE VERSAMENTO CONTRIBUTI ANNUALI

### L'Ordine degli Psicologi del Lazio

*sulla scorta degli atti di Ufficio e su richiesta dell'interessato*

#### ATTESTA CHE

la riscossione del contributo annuale per l'anno 2025, pari a €140,00 (centoquaranta/00), dovuto dalla DOTT.SSA MANUELA DE PASCALIS, nata a SAN PIETRO VERNOTICO (BR) il 30/08/1976, residente in VIA CESARE GALLUCCI 6 - LECCE (LE), iscritta nella sezione A dell'Albo degli Psicologi del Lazio dal 25/11/2004 con il numero 12422, è stata regolarmente effettuata in data 31/03/2025\*.



La Presidente

dott.ssa PAOLA MEDDE

*(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. 12 febbraio 1993, n. 39)*

---

***Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi (art. 15, Legge 12 febbraio 2011, n. 183).***

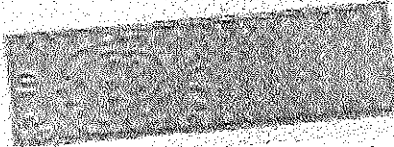
*\* data di accredito del versamento sul c/c dell'Ordine.*

Data e ora compilazione: 05/02/2026 11:40

Scade il 30/08/2027

Diritti seg. 0,26  
c.i. 5,16

AY 6506733



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
SQUINZANO

CARTA D'IDENTITA'

N° AY 6506733

DI  
DE PASCALIS MANUELA

Cognome DE PASCALIS  
Nome MANUELA  
Data di nascita 30/08/1976  
Atto di nascita 642 SI A 1976  
a SAN PIETRO NERANO (BR)  
Cittadinanza ITALIANA  
Residenza SQUINZANO  
Via CARLO GOLDONI N. 104/L  
Stato civile S  
Professione PSICOLOGA  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura m. 1,72  
Capelli CASTANI  
Occhi CERULEI  
Segni particolari NESSUNO



Luogo del rilascio SQUINZANO 05/06/2017

Esponente del Comune SQUINZANO  
Luogo rilascio COSIMO M. SCOLA

*Manuela De Pascalis*  
*Cosimo M. Scola*



DOTT.SSA MANUELA DE PASCALIS  
VIA CESARE GALLUCCI 6 (SC C INT 16) - 73100 LECCE LE

e

Consiglio dell'ORDINE PSICOLOGI PUGLIA

**Oggetto: Notifica di nulla osta al trasferimento**

Con la presente, ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, si comunica che il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, in data 16/02/2026, ha deliberato il nulla osta al trasferimento dell'iscrizione dall'ORDINE PSICOLOGI LAZIO all'ORDINE PSICOLOGI PUGLIA della

DOTT.SSA MANUELA DE PASCALIS nata a SAN PIETRO VERNOTICO (BR) il 30/08/1976,

iscritta nella sezione A dell'Albo degli Psicologi del Lazio dal 25/11/2004 con il numero 12422 ai sensi dell'art. 7 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Con provvedimento del 20/02/2023 la DOTT.SSA MANUELA DE PASCALIS è stata annotata con la qualifica di psicoterapeuta ai sensi dell'art. 3 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Si resta in attesa della notifica della deliberazione di accoglimento del trasferimento da parte dell'Ordine di destinazione.

Roma, 06/03/2026

Il Presidente

dott. FEDERICO CONTE

*(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. 12 febbraio 1993, n. 39)*



# CENTRO STUDI DI TERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE

Scuola di formazione riconosciuta con DM del 29/9/94  
pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 246 del 20/10/94

Ai sensi della legge n° 56 del 1989 art. 3  
in nome e per conto del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale

- valutati gli attestati degli studi compiuti in conformità con le indicazioni di legge presso la sede CHANGE;
- constatato il risultato dell'esame svolto in data 14/04/2014;

si conferisce

al Dott. HANUELA DE PASCALIS  
nat A a SAN PIETRO VERNOTICO (BR) il 30/08/1976  
iscritto all'albo dei EU PSICOLOGI della REGIONE  
di LAZIO, con il numero 12422

il Diploma di Specializzazione in  
PSICOTERAPIA  
familiare e sistemico relazionale

Il Presidente della  
Commissione Esaminatrice

Il Presidente del Centro  
Studi di Terapia Familiare e  
Relazionale

Il Segretario

Prot. N. 1136/T/14

Roma 14/04/2014

Da: **MANUELA DE PASCALIS** <[areariservata@ordinepsicologilazio.org](mailto:areariservata@ordinepsicologilazio.org)>  
Date: ven 20 gen 2023 alle ore 21:45  
Subject: Domanda di Annotazione come psicoterapeuta - DE PASCALIS MANUELA  
To: <[albo@ordinepsicologilazio.it](mailto:albo@ordinepsicologilazio.it)>

**Nome:** MANUELA  
**Cognome:** DE PASCALIS  
**Email:** [manueladepascalis@hotmail.it](mailto:manueladepascalis@hotmail.it)  
**Data di nascita:** 30/08/1976  
**Luogo di nascita:** SAN PIETRO VERNOTICO  
**Numero di iscrizione:** 12422  
**Data iscrizione:** 25/11/2004  
**Scuola (indicare il nome):** Centro studi di terapia familiare e relazionale  
**DM (Decreto Ministeriale):** DM 29/09/94  
**Corso di Specializzazione:** Psicoterapia familiare e relazionale  
**Dal (data inizio):** 03/12/2007  
**Al (data fine):** 10/12/2012  
**Data conseguimento:** 14/01/2014  
**Certificato di specializzazione:**  
[101ce1ea4c82d0e6\\_img-20230120-wa0028.jpg](#)

**Informativa:** 1

**PEC ALBO**

---

**Da:** Manuela De Pascalis <manueladepascalis@hotmail.it>  
**Inviato:** lunedì 25 febbraio 2013 15:15  
**A:** albo@ordinepsicologilazio.postecert.it  
**Oggetto:** Comunicazione PEC

PSYLAZIO - Ordine degli Psicologi del  
Lazio  
A001 - Ordine degli Psicologi del Lazio  
REGISTRO UFFICIALE  
0003380 - 15/04/2013 - INGRESSO  
Classifiche: 02.02.36  
Allegati : 0

Comunico il mio indirizzo di posta elettronica certificata:

[manuela.depascalis@postacertificata.gov.it](mailto:manuela.depascalis@postacertificata.gov.it)

Cordiali saluti.

Dott.ssa Manuela De Pascalis

12422

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro \_\_\_\_\_

11603425015 2

Numero

Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di Roma p.m.



Destinatario \_\_\_\_\_ DOTT n° Progressivo 15 \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ DE PASACALIS \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ MANUELA \_\_\_\_\_

VIA ADA NEGRI 44 \_\_\_\_\_

73018 SQUINZANO LE \_\_\_\_\_

F. Milone 14/12/04 Tommaso

Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

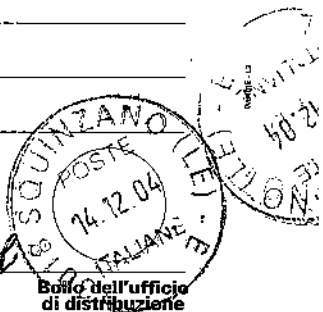
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio  
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata







sul C/C n. 59633008

di Euro 75,00

IMPORTO  
IN LETTERE Settanta cinque euro, 00INTESTATO A ORDINE DEGLI PSICOLOGI DEL LAZIO

CAUSALE

ISCRIZIONE

55/357 07 05-11-04 R1	
0088	€*75,00*
VCY 0140	€*1,00*
C/C 59633008	

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

ESEGUITO DA DE PASCALIS MANUELAVIA - PIAZZA VIA A. NEGRI 44CAP 73018 LOCALITÀ SQUINZANO (LE)





12622



Al Presidente del Consiglio  
dell'Ordine degli Psicologi del Lazio  
Via Flaminia 79  
00196 Roma

**OGGETTO: domanda di iscrizione all'Albo - Sezione A**

...LA sottoscrittA DE PASCALIS MARUELA natA a S. PIETRO VICO (RM) 20-08-1976  
residente in<sup>1</sup> SQUINZANO (Pr. LE.) via ADA NEGRI  
n. 44, C.A.P. 73048 Codice Fiscale DPS MNL 76M70 I 119A

**CHIEDE**

di essere iscritto nella Sez. A - sezione degli Psicologi - dell'Albo tenuto dal Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi della Regione Lazio.

A tal fine ... LA sottoscrittA, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**dichiara:**

- A) Di non aver presentato domanda d'iscrizione in altra Regione (se si è stati già iscritti presso un'altra Regione e ci si è successivamente cancellati indicare qui la Regione della precedente iscrizione:.....);
- B) di essere cittadino ITALIANA<sup>2</sup>
- C) di essere in possesso di diploma di laurea in<sup>3</sup>:  
 PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'  
 Laurea in Psicologia secondo l'ordinamento previgente alla riforma - di cui al D.M. MIUR 3-11-1999 n. 509 - conseguita presso l'Università..... in data.....  
 Laurea specialistica nella classe 58/S - Psicologia - conseguita presso l'Università in data 20-11-2002
- D) di essere in possesso di abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo (sezione A) conseguita presso l'Università LA SAPIENZA DI ROMA in data 01-10-2004
- E) di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione ovvero condanna a pene detentive non inferiore a due anni per reato non colposo.

...LA sottoscrittA allega alla presente:

- n. 2 proprie fotografie formato tessera per il rilascio della relativa tessera di iscrizione all'Albo;
- quietanza del versamento di € 129,11 (Legge 28/12/1995, n. 549, che integra e corregge il D.M. 20/8/1982) per tassa di concessioni governative effettuato sul c/c postale n. 8003, codice della causale n. 8617;
- quietanza del versamento di € 75,00 sul c/c n. 59633008, intestato a Ordine degli Psicologi del Lazio
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità (passaporto, patente, carta d'identità)
- fotocopia del proprio codice fiscale.

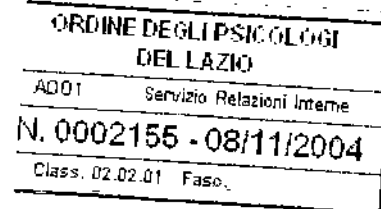
Data 05-11-2004.....

Firma Maruela De Pascalis.....

<sup>1</sup> Per i cittadini italiani all'estero va dichiarato: la residenza nello Stato estero (località, via, ecc.) e l'attività lavorativa svolta in qualità di psicologo specificando la ragione sociale dell'Ente o dell'impresa operante in tale località).

<sup>2</sup> Per i cittadini extra comunitari è necessario presentare il permesso di soggiorno.

<sup>3</sup> Indicare la dicitura estesa dell'indirizzo del corso di laurea



## SCHEDA DATI ALBO

*N.B. Questa scheda deve essere firmata, negli appositi spazi, affinché i dati ivi contenuti possano essere utilizzati dall'Ordine*

### Dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a DE PASCALIS MANUELA  
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

#### A) DATI ANAGRAFICI

La comunicazione dei dati di questa parte è **obbligatoria**. La conseguente pubblicazione da parte dell'Ordine è altrettanto **obbligatoria**, con la sola eccezione dell'indirizzo di residenza che, come indicato nel successivo punto A.1, potrà essere sostituito, ai soli fini della pubblicazione sull'Albo, da un altro indirizzo.

COGNOME DE PASCALIS  
NOME MANUELA  
LUOGO DI NASCITA S. PIETRO VERNOTICO  
PROVINCIA BRAINDISI  
STATO ESTERO \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA 30-08-1976  
SESSO  F  M  
CODICE FISCALE DPS MNL 76 M70 I M 9A

#### RESIDENZA

INDIRIZZO (specificare via/viale/piazza, ecc.) VIA ADA NEGRI 44  
CAP 73018  
COMUNE SQUINZANO  
PROVINCIA LECCO

#### A.1) EVENTUALE DIVERSO INDIRIZZO DA PUBBLICARE SULL'ALBO

La compilazione dei dati di questa parte è **facoltativa**. Va compilata da chi ha interesse a pubblicare sull'Albo un indirizzo diverso da quello di residenza di cui al punto A).

INDIRIZZO (specificare via/viale/piazza, ecc.) \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_  
COMUNE \_\_\_\_\_  
PROVINCIA \_\_\_\_\_

#### B) SCELTA DELL'INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA POSTALE

La compilazione dei dati di questa parte è **facoltativa**. Indicare il recapito a cui si desidera ricevere la corrispondenza da parte dell'Ordine. Se non viene indicata alcuna opzione ai fini delle spedizioni postali verrà comunque considerato eletto l'indirizzo di residenza

Barrare solo la voce di interesse:

- Indirizzo residenza (indicato nella parte A)  
 Indirizzo eventualmente indicato per la pubblicazione sull'Albo (indicato nella parte A.1)  
 Altro INDIRIZZO (specificare via/viale/piazza, ecc.) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_  
COMUNE \_\_\_\_\_  
PROVINCIA \_\_\_\_\_

**B.1) DISPONIBILITÀ A FORNIRE IL SUDETTO INDIRIZZO A TERZI**

La compilazione dei dati di questa parte è *facoltativa*. Indicare, ai sensi dell'art. 61, 4° comma del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali", la *disponibilità a fornire il suddetto indirizzo a terzi, al fine di ricevere "materiale informativo a carattere scientifico"*. Se non viene indicata alcuna opzione o se essa è negativa o se non vengono apposte le firme in calce l'Ordine non potrà fornire i dati a terzi

- SI  
 NO

**B.2) DATI PERSONALI UTILI PER LE COMUNICAZIONI DA PARTE DELL'ORDINE**

La compilazione dei dati di questa parte è *facoltativa*. I dati, contenuti in questa parte non saranno pubblicati sull'Albo, ma sono utili all'Ordine per comunicare con i propri iscritti, pertanto si *raccomanda vivamente la compilazione di questo punto*

TELEFONO ABITAZIONE 0832-786792  
TELEFONO/I LAVORO \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_  
CELLULARE 338-4730229  
E-MAIL marzia.depascale@virgilio.it

**C) CONDIZIONE PROFESSIONALE**

La compilazione dei dati di questa parte è *obbligatoria per i dipendenti di Enti Pubblici*. Dall'art. 8 della legge 56/89 di Ordinamento della professione di psicologo, comma 2: "I pubblici dipendenti debbono provare se è loro consentito l'esercizio della libera professione". Barrare le voci di interesse:

- Dipendente del S.S.N. non in ruolo come psicologo**  
 con autorizzazione all'esercizio della libera professione  
 senza autorizzazione all'esercizio della libera professione
- Dipendente di altro Ente pubblico**  
Denominazione dell'Ente: \_\_\_\_\_  
 con autorizzazione all'esercizio della libera professione  
 senza autorizzazione all'esercizio della libera professione

**D) ATTUALE OCCUPAZIONE PROFESSIONALE**

La compilazione dei dati di questa parte è *facoltativa*. I dati delle risposte che seguono non vengono pubblicati sull'Albo e sono richiesti al fine di ampliare la conoscenza dei dati relativi all'attività professionale

Barrare la risposta di interesse:

- Non occupato  
 Occupato, non esercitando la professione di psicologo

Marzia De Pascale

FIRMA

N.B. L'apposizione di questa firma è necessaria ai fini della validità dell'autocertificazione e affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine

Data 05-11-2004

Firma Manuela De Pascalis

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO  
AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto... DE PASCALIS MANUELA .....

dichiarando di essere stato informato per iscritto ex art.13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di Protezione dei Dati Personali", della vigente disciplina in materia di riservatezza dei dati personali e in particolare sui diritti conferiti all'interessato dalla legge (art. 7 D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196) nonché su finalità e modalità del trattamento dei dati personali, comuni e sensibili (art. 13 D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196) da parte dell'Ordine degli Psicologi

**ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO**

al trattamento dei dati facoltativi previsti nella presente scheda (barrare i punti per cui si esprime il consenso al trattamento):

- A.1)
- B)
- B.1)
- B.2)
- D)
- TUTTI

**FIRMA**

*N.B. L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine*

Data 05-11-2004

Firma Manuela De Pascalis

DPS MNL 76M70 I119A

NUMERO DI CODICE FISCALE

DE PASCALIS

COGNOME DI NASCITA

MANUELA

NOME

F  
SESSO

SAN PIETRO VERNOTICO

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA

BRINDISI

30.08.76

PROVINCIA DI NASCITA

DATA DI NASCITA

LECCE

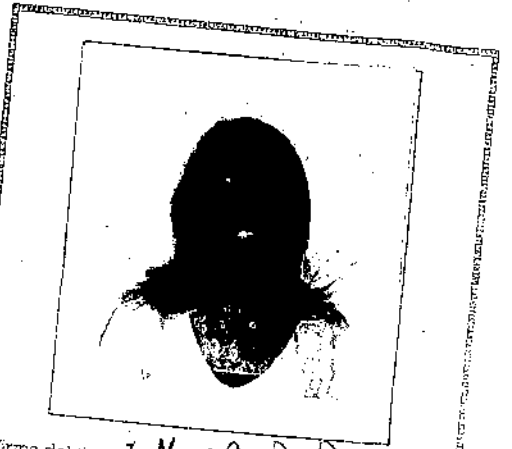


DATA 18 OTTOBRE 1995

IL DIRETTORE di 1° GI. R.F.

IL FUNZIONARIO ..... (Gae) ARCANES

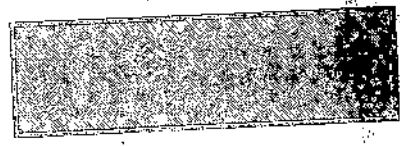
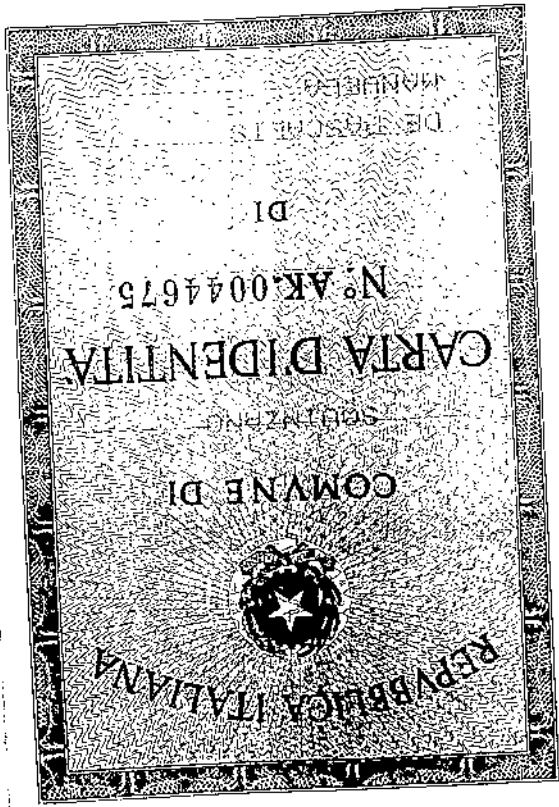
Cognome DE PASCALIS  
 Nome MANUELA  
 nato il 30/08/1976  
 (atto n. 642 (1 A))  
 Città di nascita SAN PIETRO VERNOTICO (BR)  
 Residenza Italiana  
 Via SQUINZANO (LE)  
 Stato civile VIA ADA NEGRI n.44  
 Professione STUDENTESSA  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura 1,73  
 Capelli CASTANI  
 Occhi VERDI  
 Segni particolari NESSUNO



Firma del titolare *Manuela De Pascalis*  
 Squinzano 01/08/2004

Importo del d.o indice sinistro	
MP. F. 1680	0,16
IMP. SEGR.	0,26
TOTALE	0,42

*Manuela*



AK 0044675

SCADE IL 31/05/2009





postaraccomandata AR

€ 3,65

05.11.2004 11.57

MAAF-UP EL0110401F1B4D1F95F2E

00176 ROMA SUCC. 57 55/357 (RM) - 55357

**Posteitaliane**

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DEL LAZIO

VIA FLAMINIA 79

00196 ROMA

R



12447843644-4



CONTI ISABELLA	34	46	48	128
CONTINO ANDREA	41	40	46	127
CONTORNI ILARIA	non ammesso			
CONVERTINO MONICA	non ammesso			
COSTA ROBERTA	30	46	45	121
COSTANTINI CINZIA	30	40	42	112
COZZI MARIA TERESA	34	non ammesso		
CRESCI ANTONELLA	50	40	45	135
CRIMI KATIA	35	38	40	113
CRISTALLO CARMELA	non ammesso			
CUCINOTTA MARIA	35	30	34	99
CURATOLA ANITA	non ammesso			
CURCIO VITTORIA	40	non ammesso		
CUSUMANO FRANCESCA	43	30	50	123
D'ADAMO DAVIDE SERGIO	non ammesso			
D'ADAMO SAVERIO	non ammesso			
D'ADDABBO GRAZIANA	40	48	46	134
D'ADDATO ANGELA	34	non ammesso		
D'ALOIA VALENTINA	42	32	35	109
DAMIZIA FABIANA	36	30	40	106
D'ANGELO NICOLA	non ammesso			
D'ANGELOMARIA MANILA	43	32	36	111
DANZI VALENTINA	42	40	42	124
D'APOLITO GIUSEPPINA	34	40	40	114
DAPONTE CRISTIANO LUCA MASSIMO	non ammesso			
D'ARCHIVIO ANNA	35	30	non ammesso	
DE ANGELIS MARIALETTIZIA	43	48	45	136
DE BAGGIS ELENA	40	40	40	120
DE CARLO GRAZIA	32	36	38	106
DE CARLO PAMELA MENA	48	38	46	132
DE COMITE VALERIA	35	36	35	106
DE GREGORIO FRANCESCA	42	40	40	122
DE LILLO ELISABETTA	30	40	40	110
DE MAGISTRIS ALESSANDRA	45	38	40	123
DE NICOLA VIVIANA	40	45	50	135
DE PALMA SIMONA	44	40	40	124
DE PAOLI VALENTINA	35	48	50	133
DE PASCALIS MANUELA	40	38	40	118
DE PROPRIS FRANCESCA	37	40	42	119
DE RITA GIANNA MARIA	35	46	40	121
DE SANTIS GRETA	40	46	46	132
DE SANTIS TATIANA	35	30	30	95
DE SENSI GIOVANNA	38	30	36	104
DE SIMONE ALESSIA	50	48	48	146
DE SIMONE MARIA	38	non ammesso		
DE SIMONE SERENA	45	45	45	135
DE STEFANO MARIA	33	30	42	105
DE VITA MARIANNA	32	30	34	96
DEL DOTTORE KATIUSCIA	36	40	40	116
DEL MONTE MAURA	non ammesso			
D'ELIA FRANCESCA	38	36	38	112
DELLA PORTA CLAUDIO	40	30	38	108
DELLO IOJO FLAVIA	38	40	40	118
DELL'OSSO SERENA	35	38	38	111
DELOGU ANNA MARIA	44	40	50	134
DESIDERI MARIA GRAZIA	30	46	44	120
DI BIASI LOREDANA	non ammesso			
DI BLASI ESTER ANNA	37	36	38	111
DI CAPUA CARMELA	34	44	45	123
DI FELICE LUCIANO	37	32	40	109
DI FRANCESCANTONIO ROSSELLA	42	38	40	120
DI GIACINTO ALESSIA	36	non ammesso		
DI GIULIO ALESSANDRO	48	50	50	148
DI TRANI MICHELA	32	30	35	97
DIBELLO ANTONIA	45	45	46	136

Roma, 05-M-2004

IN RIFERIMENTO ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

ALL' ORDINE DEGLI AVVOCATI DEL LAZIO

INVIATA A MEZZO A/R IN DATA

05-M-04 DA DE PASCALIS MANUELA

NATA IL 30-05-1976 A S. PIETRO VICO (BR)  
COMUNICO

UNA RICHIESTA DI URGENZA

DISTINTI SALUTI

Marco De Paolo

