

**CERTIFICATO MENSILE DI PRATICA**

(pratica ridotta)

Marca da bollo

Il/la sottoscritto/a dr. (ssa) ..... , Notaio  
iscritto nel Distretto Notarile di Matera per la sede di .....

**CERTIFICA**

che il/la dr. (ssa) ..... , nato/a  
a ..... e residente in .....  
alla via/piazza ..... ha frequentato il mio studio notarile per  
l'espletamento della prescritta pratica per l'accesso al concorso notarile,  
dal ..... al .....

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.