

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO SPECIALE DEI
PRATICANTI AVVOCATI ABILITATI FERMA RESTANDO L'ISCRIZIONE
TRA I NON ABILITATI**

Marca
da bollo
€ 16,00

Al
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI
Via Mazzini, 34
23100 SONDRIO

Il/La sottoscritto/a Dott. _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
iscritto/a nel Registro Speciale dei Praticanti Avvocati abilitati

CHIEDE

la cancellazione dal solo Registro Speciale dei Praticanti Avvocati abilitati, ferma restando l'iscrizione nel Registro Speciale dei Praticanti Avvocati non abilitati.

Consapevole che il titolare del trattamento è l'Ordine degli Avvocati di Sondrio, autorizzo e presto il consenso al trattamento automatizzato e/o manuale dei miei dati per le finalità della presente richiesta, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679 e conformemente alla privacy policy pubblicata sul sito dell'Ordine stesso al link <https://www.ordineavvocatisondrio.it/privacy-e-cookie-policy>. In particolare, acconsento al trattamento di dati particolari così come definiti dall'art. 9 del citato regolamento. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

(data)

Firma