

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO SPECIALE DEI
PRATICANTI AVVOCATI ABILITATI E 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 Registro Speciale dei Praticanti Avvocati abilitati e 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