

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO SPECIALE DEI  
PRATICANTI AVVOCATI 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 non abilitati

**CHIEDE**

la cancellazione dal 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