

RICHIESTA RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTO TIROCINIO

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

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
codice fiscale _____

CHIEDE

il rilascio del certificato di compiuto tirocinio.

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 e sue successive modifiche e l'inserimento degli stessi nel sito internet dell'Ordine degli Avvocati. Consapevole che il titolare del trattamento è l'Ordine degli Avvocati di Sondrio, autorizzo e presto consenso al trattamento automatizzato e/o manuale dei miei dati per la 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. Il Trattamento dei dati personali degli iscritti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell'interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l'Ordine come organismo istituzionale è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge.

Si allega:

- Libretto di pratica professionale;
- Relazioni annuali firmate dal praticante e controfirmate dal dominus;
- Marca da bollo da € 16,00.

Con osservanza

(data)

Firma