

Marca da bollo
di € 16,00

*On.le
Consiglio dell'Ordine degli
Avvocati
di Salerno*

Il /La sottoscritto/a
nato/a a il,
ed iscritto nell'Albo degli Avvocati di Salerno

C H I E D E

di essere cancellato/a da codesto On.le Consiglio dell'Ordine Forense.

Prende atto che la cancellazione potrà essere deliberata solo se, ai sensi dell'art. 29 c. 6 L. 247/12, è in regola con i pagamenti delle quote di iscrizione all'Albo e, ai sensi dell'art. 17 c. 16, non siano pendenti procedimenti disciplinari a suo carico e, pertanto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in regola con il pagamento delle tasse periodiche di iscrizione all'Albo;
- di non avere procedimenti disciplinari a suo carico.

Salerno,

Firma

Con riferimento al Regolamento europeo (GDPR) 2016/679, successive integrazioni e disposizioni, per la protezione dei dati personali, il sottoscritto presta il proprio consenso a codesto Consiglio dell'Ordine degli Avvocati, affinché questi provveda nello svolgimento delle sue funzioni istituzionali al trattamento dei dati personali sopra forniti e alle eventuali comunicazioni a terzi, consapevole che la mancata autorizzazione comporta l'impossibilità di accettazione della richiesta. Presto il consenso avendo preso visione dell'informativa in merito messa a disposizione dell'ufficio negli spazi pubblici e sul sito istituzionale e comunque avendo ricevuto adeguata informativa.

Data _____

Firma _____