



Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord

RICHIESTA RILASCIO CERTIFICATO CANCELLAZIONE

Il/la sottoscritto/a nato/a a
..... il Codice fiscale..... residente
in.....pec:.....
.....

CHIEDE

il rilascio del certificato di cancellazione certificato di cancellazione dall'Albo degli Avvocati/
Registro dei Praticanti

Allega:

- ricevuta del bonifico di € 10,00 disposto sul cc. Banca Intesa San Paolo con IBAN:
IT88T0335901600100000157478 intestato a Ordine degli Avvocati di Napoli Nord, ovvero
pagamento direttamente allo sportello a mezzo POS;

Aversa, lì _____

Firma

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza:

1) che il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord (COA), nello svolgimento delle proprie attività istituzionali e nell'adempimento di un compito di interesse pubblico, effettua operazioni di trattamento di dati personali, in qualità di Titolare del trattamento. Il conferimento dei dati personali risulta obbligatorio e il mancato conferimento impedirà al COA di gestire il servizio richiesto. Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 a 22 del Reg. EU n. 679/2016 (GDPR) inoltrando richiesta al seguente indirizzo e-mail: segreteria@coanapolinord.it

2) Il Titolare del trattamento (COA) ha nominato un Responsabile della protezione dei dati personali contattabile al seguente indirizzo e-mail: dpo@coanapolinord.it

3) L'informativa sul trattamento dei dati personali completa predisposta dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del GDPR può essere consultata presso gli sportelli del COA e sul sito web istituzionale.

Aversa, lì _____

Firma
