



Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli Nord

RICHIESTA CERTIFICATO ISCRIZIONE ELENCO DIFESE D'UFFICIO

Il/La sottoscritto/a Avv. _____ nato/a _____ (____)

il _____ C.F. _____ con studio professionale in

_____ (____)

Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail _____

PEC _____

iscritto nell'Albo degli Avvocati di Napoli Nord

CHIEDE

Il rilascio del certificato di iscrizione nell'elenco dei difensori d'ufficio.

Allega ricevuta di pagamento €10.00.

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