

# Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Ravenna

## Domanda di cancellazione dal Registro Speciale dei Praticanti Avvocati

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a  
a..... prov. .... il.....,  
codice fiscale ....., domiciliato/a .....,  
via ..... n ....., residente in .....,  
via ..... n. ....,  
indirizzo email ....., indirizzo PEC .....,  
iscritto/a nel Registro Speciale dei Praticanti Avvocati dal .....

### CHIEDE

la cancellazione dal suddetto Registro.

Allega:

- copia del documento di identità;
- versamento contributi associativi anno in corso.

(Luogo e data) .....

(Firma) .....

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY (REG. UE 2016/679)

A norma del Regolamento UE 2016/679, il sottoscritto *dichiara di aver ricevuto le informazioni inerenti al trattamento dei dati sopra riportati, che verranno utilizzati per l'adempimento di obblighi derivanti da legge (attività interne del COA di Ravenna, della Fondazione etc.) e che non verranno in alcun modo diffusi a persone o enti estranei a quelli citati o utilizzati per fini diversi da quelli sopra descritti.*

Firma \_\_\_\_\_