



ISTANZA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEGLI AVVOCATI
(ai sensi dell'art. 17 co. 9 L. 247/12)

COMPILARE IN STAMPATELLO

Marca da bollo

€. 16,00

On.le CONSIGLIO dell'ORDINE
degli AVVOCATI di ROMA

Ufficio Iscrizioni

E-mail: iscrizioni@ordineavvocati.roma.it

PEC: iscrizioni@ordineavvocatiroma.org

Il sottoscritto _____ (Titolo Ordine di Provenienza) N. Tessera A/ _____

| | |
|---------------|----------------|
| <i>Nome</i> | <i>Cognome</i> |
| <i>Nato a</i> | <i>il</i> |
| <i>C.F.</i> | <i>Cell</i> |
| <i>E-mail</i> | <i>PEC</i> |

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo degli Avvocati di Roma

PRENDE ATTO CHE

la cancellazione decorrerà dalla data della delibera Consiliare e potrà essere approvata solo se, ai sensi dell'art. 29 c. 6 L. 247/2012, sarà verificata la regolarità contributiva per l'anno in corso (solare) e, ai sensi dell'art. 17 c. 16, l'assenza di procedimenti disciplinari.

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali, ai sensi del d. lgs. 30/6/2003 n. 196 e sue successive modifiche e dal reg. EU n. 679/2016, conformemente alla privacy policy dell'Ordine pubblicata sul sito istituzionale.

ALLEGA:

- Fotocopia del tesserino n. rilasciato dall'Ordine

IN CASO DI SMARRIMENTO ALLEGARE DENUNCIA

Roma,

Firma

.....