

MODULO DI VARIAZIONE DATI

PRATICANTI

COMPILARE IN STAMPATELLO

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Rif. N. P/.....

Operazione effettuata il

Firma dell'Operatore

On.le CONSIGLIO dell'ORDINE
degli AVVOCATI di ROMA
Ufficio Iscrizioni
E-mail: iscrizioni@ordineavvocati.roma.it
PEC: iscrizioni@ordineavvocatiroma.org

Il sottoscritto Dott./Dott.ssa

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ Il _____

Tessera n. P/ _____

**Chiede la variazione dei seguenti dati sulla propria scheda anagrafica
MODIFICA DOMINUS E DOMICILIO PROFESSIONALE**

Da Via _____

c/o Avv. _____

(si allega dichiarazione del Dominus, su carta intestata)

A Via _____

c/o Avv. _____

(si allega dichiarazione del Dominus, su carta intestata)

Località _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____

RESIDENZA

Località _____ CAP _____

Via _____

Telefono _____ Fax _____

DATI DI CONTATTO

E-mail _____

PEC _____

Cell _____ Da pubblicare nell'Albo SI NO

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, con l'inserimento degli stessi nei Pubblici Registri e nel sistema informatico dell'Ordine.

Roma, _____

Firma _____