*CONSIGLIO DELL’ORDINE DEGLI AVVOCATI DI LOCRI*

Spett.le

**Consiglio dell’Ordine degli Avvocati**

**di Locri**

**Oggetto: Iscrizione corso di formazione per l’abilitazione forense**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa……………………………. nato/a a …………… il ……….. – C.F.: …………….. –, residente a………… in via ………, iscritto/a presso codesto Consiglio, nel

( ) Registro Praticanti Avvocati dal

( ) Registro Praticanti Avvocati abilitati al patrocinio dal

**chiede**

di iscriversi al corso di formazione per l’abilitazione forense.

**Comunica**,

altresì, di voler ricevere ogni tipo di comunicazione relativa al detto corso di formazione al seguente indirizzo e-mail: ………………..

Locri, lì,….. (Dott./Dott.ssa……………….)

Consapevole che il titolare del trattamento è Consiglio dell’Ordine di LOCRI autorizzo e acconsento al trattamento automatizzato e/o manuale dei miei dati per la finalità della presente richiesta, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679 e conformemente alla privacy policy pubblicata sul sito dell'Ordine stesso. In particolare, acconsento al trattamento di dati particolari così come definiti dall'art. 9 del citato regolamento. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.

Il Trattamento dei dati personali degli iscritti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell’interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l’Ordine come organismo istituzionale è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge.

Locri, lì,….. (Dott./Dott.ssa……………….)