Marca da bollo

di euro 16,00

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PAVIA**

Il/la sottoscritto/a Dott. ...................................................................... nato/a a ....................................... il ....................... iscritto/a nel registro dei praticanti di PAVIA dal .......................

**C H I E D E**

* la cancellazione dal registro praticanti semplici
* la cancellazione dal solo registro degli abilitati
* la cancellazione da entrambi i registri

**Prendo atto** che la cancellazione potrà essere deliberata solo se, ai sensi dell’art. 29 c. 6 L. 247/12, sono in regola i pagamenti della quota di iscrizione al registro e, ai sensi dell’art. 17 c. 16, non siano pendenti procedimenti disciplinari.

 Autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 e succ. modifiche e dal Reg. EU n. 679/2016.

 Con osservanza.

 Pavia, .....................

 ----------------------------------------- (firma)

**Si allega:**

1) Copia codice fiscale e carta identità;

2) Attestazione pagamento quota anno in corso;

3) Libretto pratica.