

**Al Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di**

M I L A N O

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

Allega: - originale del tesserino rilasciato dall'Ordine
- fotocopia del codice fiscale
- libretto (se non ancora terminata la pratica).

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, conformemente con la privacy policy dell'Ordine pubblicata sul sito web dello stesso. Con osservanza.

Milano, addì

(firma)