



ORDINE DEGLI
AVVOCATI DI POTENZA

MODULO DI RICHIESTA DEL TESSERINO PERSONALE DI RICONOSCIMENTO

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
iscritto all'Ordine degli Avvocati di Potenza

CHIEDE

il rilascio del tesserino di riconoscimento.

Allega:

- n. 1 fototessera.
- attestazione di pagamento di € 20,00 da effettuare tramite avviso PAGOPA, che sarà scaricabile dalla piattaforma RICONOSCO nella sezione Avviso PagoPA.

Il/La sottoscritto/a acconsente espressamente che l'Ordine degli Avvocati di Potenza utilizzi e archivi la fototessera depositata per le sole finalità sopra indicate.

Dichiara di essere a conoscenza delle finalità e delle modalità del trattamento dei dati personali ex artt. 12 e 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ed acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte dell'Ordine per consentire di evadere la presente richiesta e per tutti gli adempimenti di legge connessi e conseguenti.

Potenza, _____

Firma
