Comunicazione di variazione recapiti
(Autocertificazione ai sensi della legge 127/97 e 191/98)

Il/La sottoscritto/a:

DOTT./DOTT.SSA_____
Cognome **nome**

Nato/a a _____**il**_____

dichiara di avere trasferito la propria RESIDENZA:

INDIRIZZO _____

LOCALITA' _____**PROV.** _____

CAP _____**TELEFONO** _____

Data _____ **Firma**_____

In conformità al D.Lgs. n. 196/2003, "codice Privacy", autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Bologna al trattamento dei dati personali qui conferiti al fine della iscrizione all'Albo, ivi compresi eventuali dati sensibili e/o giudiziari così come definiti dalla vigente normativa, essendo stato/a preventivamente informato/a a norma degli artt. 7 e 13 del "codice Privacy" dei propri diritti e delle finalità e modalità di esecuzione di detto trattamento e che il mancato conferimento dei dati personali in questione potrebbe non consentire il perfezionamento della domanda di iscrizione.