

CAMERA PENALE REGIONALE LIGURE

Modulo di iscrizione

al corso di perfezionamento e aggiornamento per l'Avvocato Penalista

Il/la sottoscritto/a Avv./Dott.
nato/a a Prov. il
C.F.
Tel. Cell..... e- mail.....
- Iscritto alla Camera Penale di.....
- Avvocato con studio in..... Via.....
CAP..... Tel. Fax.....
- Praticante nello studio..... in
Via.....CAP.....Tel.....Fax.....

chiede

ai sensi dell'art. 29 comma 1-*bis* disp. att. c.p.p., così come modificato dall'art. 7 L. 6 marzo 2001 n. 60, di essere ammesso a frequentare il **corso di perfezionamento e aggiornamento per l'Avvocato Penalista** al fine di conseguire l'attestazione di idoneità all'iscrizione nell'elenco dei difensori d'ufficio.

Data..... Firma.....

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

A norma del Dlgs 30/06/03 n. 196 e successive integrazioni, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni relative al trattamento dei dati sopra riportati, che verranno utilizzati al solo scopo di promuovere le attività della Camera Penale Regionale Ligure, con invio di circolari, note informative, ecc., e non verranno in alcun modo diffusi a persone o enti estranei alla Camera Penale Regionale Ligure o utilizzati per fini diversi da quelli sopra descritti. Esprime pertanto, ai sensi dell'art.7 co.5 ter e art.13 della predetta legge, il proprio consenso per il trattamento dei dati sopra riportati, per le finalità sopra descritte.

Firma.....