

SPETT.LE  
SCUOLA FORENSE "PIERLUIGI ROMANO"  
SIRACUSA

**Domanda di iscrizione ai Corsi**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a .....  
il ....., residente a ..... Via .....;  
cellulare .....; e-mail .....;  
data di laurea .....; praticante presso lo studio dell'Avv. ....  
....., sito in ....., Via .....;  
tel. .... fax .....

**CHIEDE**

di partecipare a (barrare l'opzione prescelta):

( ) n°1 corso semestrale, con inizio delle lezioni il ..... e termine il .....

( ) n°3 corsi semestrali, con inizio delle lezioni il ..... e termine il .....

organizzato/i dalla Scuola di Formazione Forense "Pier Luigi Romano" di Siracusa, istituita dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Siracusa.

Allega prova del versamento del contributo di € ....., corrispondente all'opzione prescelta, mediante bonifico bancario al seguente IBAN IT43X031271710400000010281, intestato a Ordine Avvocati Siracusa.

*Con la presente, infine, il/la sottoscritto/a dichiara di: 1) esprimere il consenso al trattamento dei suoi dati personali da parte della Scuola di Formazione Forense di Siracusa e del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Siracusa per tutte le finalità connesse alla domanda di iscrizione ed alla successiva partecipazione al corso sopra specificato; 2) esprimere il consenso alla comunicazione e all'invio dei dati stessi agli organismi centrali istituiti presso il C.N.F.; 3) avere preso visione della allegata informativa sul trattamento dei dati personali.*

Siracusa, .....

**FIRMA**

.....