

Al Consiglio
dell'Ordine degli Avvocati
FIRENZE

REVOCA DELLA SOSPENSIONE VOLONTARIA
DALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE FORENSE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____

codice fiscale _____

sospeso/a volontariamente dall'esercizio professionale in data _____

chiede

la revoca del provvedimento di sospensione volontaria dall'esercizio professionale ai sensi
dell'art. 20 comma 2, della Legge 247/2012

Firenze, _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

presa visione dell'Informativa pubblicata sul sito dell'Ordine degli Avvocati di Firenze e disponibile anche presso gli Uffici di Segreteria, acconsente il trattamento dei dati richiesti nel presente modulo (il consenso rappresenta la base giuridica del trattamento).

Letto, confermato e sottoscritto,

_____, _____

(luogo)

(data)

Firma _____

La domanda deve essere trasmessa a mezzo pec all'indirizzo consiglio@firenze.pecavvocati.it insieme alla fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.