|  |
| --- |
| **CONSIGLIO DELL’ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PESCARA****MODULO DOMANDA DI APPUNTAMENTO****PER INFORMAZIONI PREVIDENZIALI****(da inviare a mezzo e-mail a: segreteria@ordineavvocatipescara.it)** |
|  |
| **Nome e Cognome** | **Codice Meccanografico** (Cassa Forense) |
|  |
| **Recapito telefonico** | **Recapito e-mail** |
|  |
| **DATA APPUNTAMENTO: indicare GIORNO/ORARIO prescelti****Lunedì …………………………………………………… ore …………………………………………**(*Si ricorda che lo Sportello Previdenziale è attivo nella giornata del* ***LUNEDÌ****, nella fascia oraria* ***DALLE 12 ALLE 13****, previo appuntamento da richiedere via e-mail* ***almeno 5 gg prima****)* |
|  |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DEL MOTIVO PER CUI SI CHIEDE L’APPUNTAMENTO:** |
|  |
| **Autorizzazione al trattamento dei dati personali***Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo in base all’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 ed all’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai soli fini della domanda di appuntamento per informazioni previdenziali.*Data,FIRMA |