**All’Ufficio Responsabile della verifica delle autocertificazioni prodotte dagli iscritti all’Ordine degli Avvocati di Nocera Inferiore a Enti Pubblici/Gestore di Servizi Pubblici/SOA e/o Soggetti privati**

**Pec: ord.nocerainferiore@cert.legalmail.it**

**Oggetto: Verifica autocertificazioni artt. 46 e 71 d.P.R. 445/2000. Richiesta conferma dati.**

In qualità di referente/responsabile

q soggetto P.A. ovvero Gestore di Servizi Pubblici/SOA (denominazione)

………………………………… …………………………………………………….

q Soggetto privato (denominazione)

………………………………………………………………………………………..

chiede, ai sensi dell’art. 71, comma 4, del d.P.R. n. 445/2000, la conferma o l’integrazione dei seguenti dati oggetto di autocertificazione, ai sensi degli artt. 2 e 46 del d.P.R. 445/2000, da parte del soggetto sotto indicato.

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Data e luogo di nascita |  |
| Codice fiscale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * Dato di cui si richiede la verifica
 |  |
| * Si allega l’autocertificazione della quale si richiede la verifica
 |

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di avere acquisito le autocertificazioni di cui si richiede la verifica, nell’ambito dell’attività di seguito specificata, svolta dal richiedente in qualità di P.A. o Gestore di Pubblico Servizio/SOA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Regolamento UE n. 2016/679 - Consenso trattamenti dati

Il sottoscritto preso atto dell’informativa di cui all’art. 13 del Regolamento, autorizza l’Ordine degli avvocati di Nocera Inferiore al trattamento dei propri dati personali per l’espletamento della pratica di cui alla presente istanza.

[Cliccare qui per prendere visione dell’Informativa ai sensi dell’art.13 Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio sul trattamento dei dati personali](https://www.ordineavvocatinocerainferiore.it/privacy/informativa-reg-ue-n-2016-679)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del referente della P.A. ovvero del soggetto privato richiedente

*di cui si allega la copia di un documento d’identità valido*

*…………………………………………………………………*