

Campobasso,

Al Presidente Collegio Geometri
e Geometri Laureati
Via D'Amato, 3/L
86100 CAMPOBASSO

OGGETTO: Domanda di cancellazione.

Il sottoscritto _____

nato il __/__/__ a _____

e residente a _____ in _____

iscritto all'Albo con il n. _____ C. F. :

CHIEDE

la **cancellazione dall'Albo Professionale** con decorrenza _____.

Lo stesso

DICHIARA

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D. P. R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, a conoscenza, inoltre, del fatto che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75, D. P.R. 28/12/2000, n. 445)

di avere regolarmente versato le **quote associative** fino all'anno in corso e

restituisce il **timbro** ed il tesserino

non ha mai ritirato il timbro professionale

ovvero allega denuncia di smarrimento resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

restituisce il **tesserino** personale

non ha mai ritirato il tesserino personale

ovvero allega dichiarazione di smarrimento resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Lo stesso inoltre

ALLEGA

la richiesta di cancellazione della casella **GEOPEC** (convenzione Cassa e Consiglio Nazionale)

la dichiarazione di non possesso della casella **GEOPEC** (convenzione Cassa e Consiglio Nazionale)

la richiesta di sospensione del certificato di ruolo della **FIRMA DIGITALE** presso Aruba Pec SpA;

non è in possesso della firma della **FIRMA DIGITALE** presso Aruba Pec SpA;

AUTORIZZA

il Collegio al trattamento dei propri dati personali, anche con strumenti informatici, ai sensi dell'art. 13 e seguenti della Legge n. 196/2003.

firma