

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

Il sottoscritto _____

nato il ____/____/____ a _____

e residente a _____ in _____

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

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

la cancellazione dall'Albo Professionale con decorrenza _____.

DICHIARA

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

- ☐ restituisce il **timbro**
- ☐ 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

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;

firma

I dati personali conferiti con il presente modulo, già acquisiti o di nuova raccolta, sono trattati dal Collegio Professionale in qualità di Titolare del trattamento esclusivamente per le medesime finalità istituzionali per le quali è stata resa l'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR in sede di iscrizione all'Albo. Il trattamento avviene nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, con modalità cartacee e/o informatiche, e nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente. L'interessato conserva i diritti previsti dagli articoli 15 e seguenti del GDPR