

Riservato all'ufficio Protocollo

Marca da Bollo

€ 16.00

**DOMANDA DI
CANCELLAZIONE DALL'ALBO
PROFESSIONALE DEI GEOMETRI**

**Al Consiglio
del Collegio Provinciale Geometri e
Geometri Laureati di Latina**
Viale E. Montesanto n. 60
04100 LATINA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ (Prov. _____) Via _____, n° _____

Codice Fiscale _____ tel. _____

Cell _____ e-mail/PEC _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo Professionale.

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità che si assume e delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76) e del fatto che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75),

DICHIARA

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimento penale

Il sottoscritto _____ a tal fine allega:

1. Copia di un valido documento di identità;
2. Attestazione versamento della quota di iscrizione annuale;
3. Sigillo Professionale;
4. Tessera Professionale (se rilasciata);
5. Sim card CNS (se acquistata in convenzione con Aruba);
6. Copia certificato chiusura Partita IVA;
7. Modello di cancellazione Cassa Geometri (Mod. 3/03);

Latina li

In fede per veridicità di quanto dichiarato

F I R M A