

Marca da bollo
da € 16,00

**Al Consiglio Direttivo del
COLLEGIO PROVINCIALE DEI GEOMETRI
E GEOMETRI LAUREATI DI SASSARI
Via M. Zanfarino 12
07100 SASSARI**

Il/La sottoscritto/a Geom. _____

nato a _____ il _____

residente a _____ cap _____

Via _____ tel.: _____ cell.: _____

e-mail¹: _____ pec:² _____

iscritto/a al Collegio dei Geometri e GL di Sassari dalla data _____ / _____ / _____

timbro professionale n° _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo Professionale con decorrenza immediata.

A tal fine

- Restituisce il timbro professionale
- Ha restituito il timbro professionale
in fase di cancellazione dalla Cassa Geometri in data _____
- Non ha mai ritirato il timbro professionale

- Restituisce il tesserino personale di riconoscimento
- Non ha mai ritirato il tesserino personale di riconoscimento

- Restituisce SIM Card Firma digitale acquistata in convenzione
- Non ha mai acquistato la Firma Digitale in convenzione

- Allega fotocopia fronte e retro del documento di identità

Data

Firma

Parte riservata all'Ufficio		
Data di arrivo	Protocollo	
Decorrenza Cancellazione		
Posizione Giuridica CIPAG	Sospeso Albo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Quote Albo	in regola <input type="checkbox"/>	non in regola <input type="checkbox"/>
	Anno/i	Importo dovuto €.

¹ Campo obbligatorio.

² I titolari di casella geopec devono obbligatoriamente compilare il modulo allegato.

**MODULO RISERVATO AI TITOLARI DI CASELLA DI POSTA ELETTRONICA
CERTIFICATA GEOPEC.IT**

**Alla Cassa Italiana di Previdenza ed
Assistenza Geometri
Lungotevere Arnaldo da Brescia 4
00196 ROMA**

Il/La sottoscritto/a Geom.
nato a il
Matricola Cassa Previdenza avendo presentato domanda di
Cancellazione dall' Albo Professionale del Collegio Provinciale dei Geometri e GL di
Sassari in data

CHIEDE

che la casella di posta elettronica certificata **geopec.it**

Venga chiusa*

.....
.....
.....

*specificare il motivo

Non venga chiusa

Data Firma