

Oggetto: Dichiarazione di domicilio professionale

___ sottoscritt___ Geometra _____,
nato a _____ (Prov. _____) il ____/____/____,
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o
uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000) e consapevole che la non
veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici
eventualmente conseguiti (art. 75 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000),

d i c h i a r a

ai fini dell'iscrizione all'Albo Professionale del Collegio Provinciale dei Geometri di Sassari,
che il proprio domicilio professionale è il seguente:

INDIRIZZO	
CITTÀ	
C.A.P.	PROVINCIA

luogo e data

firma del richiedente