

Il sottoscritto/a Geom. \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (c.a.p. \_\_\_\_\_),  
in via \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_,  
iscritto/a al Collegio dei Geometri dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con timbro professionale N° \_\_\_\_\_.

## **ch i e d e**

il rilascio di duplicato del timbro professionale su supporto autoinchiostante con la seguente motivazione (barrare la voce interessata):

- ① in seguito allo smarrimento del proprio timbro (di cui si allega denuncia inoltrata all'autorità).
- ② in sostituzione di quello attualmente in suo possesso poiché non perfettamente funzionante.
- ③ in sostituzione di quello attualmente in suo possesso poiché deteriorato.

N.B.:

- il vecchio timbro professionale, nei casi di sostituzione previsti ai punti 2 e 3, dovrà essere restituito al momento del ritiro del nuovo, anche se rotto o semi distrutto.

Allega alla presente:

- ricevuta di versamento di **€ 20,00** sul **ccp 12 92 10 78** intestato a **Collegio Provinciale dei Geometri - Sassari** con causale **Rilascio duplicato timbro autoinchiostante**.

\_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
timbro e firma del richiedente