Marca da bollo
da € 16,00

Ill.mo Presidente
COLLEGIO GEOMETRI
E GEOMETRI LAUREATI
Via Duca degli Abruzzi, 49
73100 LECCE

Oggetto: DOMANDA DI CANCELLAZIONE ALBO PROFESSIONALE

Il sottoscritto Geom. _____ nato a _____

il _____ residente in _____ alla

via _____, Codice Fiscale _____,

cell. _____ email_____

iscritto all'Albo Professionale dal _____con il numero _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo Professionale dei Geometri e Geometri Laureati di Lecce.

Consapevole della responsabilità penale per dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445/2000) e del fatto che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 D.P.R. 28.12.2000 n. 445/2000)

DICHIARA

che dalla data di iscrizione ha assolto al pagamento delle quote associative annuali.

Allega alla presente timbro professionale e fotocopia chiusura partita iva.

"Clausola sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)

I dati personali conferiti con il presente modulo, già acquisiti o di nuova raccolta, sono trattati dall'Ordine 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"

Lecce, lì _____

In fede

_____