

(Fac-simile)

Marca da bollo
€ 16,00

Al Presidente del Collegio Geometri
e Geometri Laureati della Provincia di Savona
C. so Ricci, 14/A
17100 SAVONA

DOMANDA REISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE

Il sottoscritto geom.....chiede di essere iscritto/a nell'Albo Professionale dei Geometri della Provincia di Savona.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti della legge 4 gennaio 1968, n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge citata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- * di essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea o, se cittadino extracomunitario, di essere in possesso del permesso di soggiorno per motivi di.....
- * di essere nato a.....il.....
- * di essere residente in.....Via.....Tel. abit/st.....Cell.....
- * codice fiscale.....
- * e-mail.....
- * di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici.
- * di essere in possesso del diploma di geometra conseguito il.....presso l'Istituto.....di.....,via.....n.....nell'anno scolastico.....con votazione.....;
- * di essere in possesso del diploma di abilitazione, avendo sostenuto con esito positivo, l'esame di abilitazione all'esercizio della libera professione, presso.....sessione.....ai sensi della legge n. 75 del 07.03.1985, con votazione
- * di essere stato iscritto all'Albo dei Geometri della provincia di.....dal.....al.....e di essere stato cancellato per
- * di non essere dipendente di Enti o Ditte private **oppure** di essere dipendente in qualità di.....della Ditta.....

ALLEGA:

- Ricevuta del versamento PagoPA di € 890.00 (€ 350,00 quota associativa annuale e € 540.00 tassa iscrizione "una tantum")
- Ricevuta del versamento di € 168,00 sul c/c postale n. 8003 - Tassa concessione governativa -
- Fotocopia tesserino codice fiscale -
- N. 1 fotografia formato tessera -
- Fotocopia carta d'identità -

Data_____

Firma_____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto geom _____ nato a

_____ il _____ residente a

Via _____ C. F

.n. _____

DICHIARA

☐ di non essere dipendente da Enti Pubblici

☐ di non essere dipendente da Enti o Ditte Private

oppure

☐ di essere dipendente part-time in qualità di

_____ della

Ditta _____

Firma _____