

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE
DALL'ALBO**

COLLEGIO PROV.LE GEOMETRI E
G.L. DI RIMINI

AL CONSIGLIO DEL COLLEGIO

MARCA DA BOLLO

€ 16,00

Il sottoscritto Geom. _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ Via _____
n° _____ Cap _____ Tel. _____ Codice Fiscale _____
E-Mail _____ PEC _____
iscritto al Collegio dal _____ con n° iscr. _____

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo Professionale.

- Dichiaro di essere in regola con il pagamento della quota per l'anno in corso e quelli precedenti.
- Dichiaro di essere in possesso della casella mail _____@geometri.rimini.it e prende atto che la stessa verrà chiusa entro 30 gg dalla data odierna

Allega alla presente:

- timbro professionale (o denuncia di smarrimento dello stesso)
- certificato di chiusura/variazione della partita IVA (se in possesso)
- firma digitale (se in possesso)
- fotocopia carta identità (o altro documento valido di riconoscimento)
- Modulo 3/03 Cassa Italiana Geometri

Distinti saluti.

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 dal Collegio 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

(luogo e data)

(Timbro e Firma)