



**CANCELLAZIONE DALL'ALBO  
DEL COLLEGIO GEOMETRI  
E GEOMETRI LAUREATI DI PADOVA**

Riservato all'Ufficio Protocollo

**Al Consiglio del Collegio Geometri  
e Geometri Laureati di Padova  
Via Fornace Morandi nr. 24  
35133 PADOVA**

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

<input type="checkbox"/> La cancellazione per dimissioni	<input type="checkbox"/> La cancellazione per decesso del geom. _____ deceduto a _____ il ___/___/_____ domanda presentata da _____ in qualità di _____
--	---

dall'Albo del Collegio Geometri e Geometri Laureati di Padova.

**DICHIARA**

- di essere iscritto/a presso questo Collegio con nr. \_\_\_\_\_  
di essere iscritto alla Cassa Geometri con matricola nr. \_\_\_\_\_
- di essere in regola con il pagamento della quota annuale relativa al Collegio e con tutti gli adempimenti relativi alla Cassa Italiana di Previdenza Assistenza Geometri;

3.  di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali è finalizzato alla cancellazione dall'Albo Professionale e che tali dati sono necessari per gli adempimenti previsti dalla legge. Il trattamento degli stessi verrà eseguito dal Collegio e sarà effettuato solo ed esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti vigenti. Il trattamento sia manuale che informatizzato, avverrà mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e riservatezza. Titolare del trattamento è il presidente pro tempore del Collegio Geometri e Geometri Laureati di Padova.

### **CHIEDE**

4.  che eventuali **comunicazioni** inerenti la presente domanda siano inoltrate all'indirizzo:

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_, comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
tel \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_

### **ALLEGA**

5.  i seguenti documenti:

- 1) Gommina del timbro professionale\*
- 2) Copia ricevuta pagamento quota associativa anno corrente
- 3) Certificato di cancellazione della Partita Iva
- 4) Personal card per crediti formativi
- 5) Certificato di morte

Staccare la gommina  
dal proprio timbro  
professionale e applicarla  
QUI

In attesa di riscontro, porge distinti saluti.

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**In fede**

Firma \_\_\_\_\_

\* In caso di smarrimento o furto del timbro, dovrà essere consegnata la copia della denuncia.