Al Presidente del

Collegio Geometri e GL della Provincia di VENEZIA

Viale Ancona n. 43 int. 8 e 9

30172 VENEZIA-MESTRE (VE)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(professione) (cognome) (nome)

**C H I E D E**

di essere cancellato dal Registro dei Praticanti tenuto dal Collegio Geometri e GL della Provincia di VENEZIA.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole che, dichiarazioni false o mendaci comportano le sanzioni penali previste dall’art. 76, nonché il rigetto della presente istanza ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. citato,

**D I C H I A R A**

▪ di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

▪ di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . \_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_

▪ iscritto/a al Registro Praticanti di codesto Collegio con il numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

▪ iscritto/a alla Cassa Italiana Previdenza Assistenza Geometri con la matricola numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo il Collegio al trattamento dei dati personali (ai sensi del Nuovo Regolamento UE 679/2016)

**ALLEGA** la dichiarazione dalla quale risulti la cessazione della pratica professionale

**ALLEGA** inoltre, ai sensi dell’art. 3, comma 11 della Legge n. 127/1997 (così come sostituito dall’art. 2, comma 10, della Legge 191/1998), copia non autenticata del proprio documento di identità

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

luogo) (data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)