Modello 6/STP

MODELLO PER LA REGISTRAZIONE DELLE SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ TECNICO INGEGNERISTICHE

INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI

(come da certificato della Camera di Commercio e dai certificati di attribuzione di codice fiscale e partita IVA)

Denominazione _____

Forma giuridica S.p.A ☐ S.r.l. ☐ S.r.l.s. ☐ S.a.p.a. ☐ Coop. ☐ S.n.c. ☐ S.a.s. ☐ S.s. ☐

Codice Fiscale _____ Data costituzione _____

Partita IVA _____ Telefono _____

PEC _____

Ordine/Albo _____ N. iscrizione _____ Data _____

Sede legale

Comune _____

Indirizzo _____

CAP _____ Prov. _____ email _____

Sede amministrativa (da compilare solo se diversa da quella legale)

Comune _____

Indirizzo _____

CAP _____ Prov. _____ email _____

LEGALE RAPPRESENTANTE

(estremi persona fisica che ricopre carica indicata – comunicare anche eventuali variazioni)

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____ Carica _____

Comune _____

Indirizzo _____

CAP _____ Prov. _____ email _____

Professionisti soci – numero soci professionisti iscritti ai rispettivi albi

Albo geometri n. ☐ Albo ingegneri n. ☐ Albo architetti n. ☐ Albo periti n. ☐ Altri albi professionali n. ☐

Nominativi soci geometri iscritti all'Albo professionale

N.	Cod. Fiscale	Nominativo	Matricola Cassa	Quota %

Nominativi soci iscritti in altri albi professionali

N.	Cognome			Nome				
	Data nascita		Città di nascita					
	Codice fiscale		Albo				Quota %	
	Indirizzo							
	Comune				CAP		Prov.	
N.	Cognome			Nome				
	Data nascita		Città di nascita					
	Codice fiscale		Albo				Quota %	
	Indirizzo							
	Comune				CAP		Prov.	
N.	Cognome			Nome				
	Data nascita		Città di nascita					
	Codice fiscale		Albo				Quota %	
	Indirizzo							
	Comune				CAP		Prov.	

Nominativi soci di capitale

N.	Cognome			Nome				
	Data nascita		Città nascita					
	Codice fiscale		Quota %		Indirizzo			
	Comune				CAP		Prov.	
N.	Cognome			Nome				
	Data nascita		Città nascita					
	Codice fiscale		Quota %		Indirizzo			
	Comune				CAP		Prov.	

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 44 in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara, in nome e per conto della Società, la veridicità di tutti i dati contenuti nel presente modulo di iscrizione.

Data

_____

Firma del legale rappresentate

_____

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679. I dati sono raccolti e trattati con strumenti elettronici esclusivamente per comunicazioni che riguardano le finalità previdenziali e assistenziali, per fini connessi e strumentali all'esercizio della professione di geometra, per la gestione dei rapporti con gli associati e per ogni altra finalità derivante da obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dallo Statuto e dai Regolamenti adottati dalla Cassa, nonché da disposizioni di Autorità legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il trattamento è effettuato nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679 recante il General Data Protection Regulation (GDPR). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo web http://www.geometrinrete.it/it/cassa/la-cassa/privacy.