



## **RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DALL' ALBO**

*Al Presidente del Collegio dei Geometri e dei Geometri Laureati della Provincia di Como*

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a.....(prov.).....il.....  
residente a ..... cap. .... in .....  
tel.....c.f.....  
iscritto presso il Collegio dei Geometri e dei Geometri Laureati della Provincia di Como dal .....  
con il n° .....

### **chiede la cancellazione da codesto Collegio professionale**

- Restituisce contestualmente alla presentazione della domanda:
  - o Il timbro
- Dichiaro di non essere più in possesso, causa smarrimento/furto di:
  - o Il timbro

*N. B. Nel caso di smarrimento o furto del timbro è necessario allegare alla documentazione per la pratica di cancellazione, copia della denuncia alle competenti autorità.*

- Dichiaro di essere consapevole di dover presentare la domanda di cancellazione entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno in corso affinché non sia dovuta anche la quota d'iscrizione per l'anno seguente (se la domanda è inviata tramite raccomandata farà fede il timbro postale),
- Allego la quietanza di pagamento della quota associativa per l'anno in corso e, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, per le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità, dichiaro di essere in regola con il versamento delle quote associative per gli anni precedenti;

Con i migliori saluti.

Como,.....

Firma.....

Allegati:

- 1) Fotocopia documento di identità valido
- 2) Attestazione versamento quota iscrizione annuale
- 3) Timbro Professionale
- 4) Copia Certificato chiusura Partita I.V.A.