



## DOCUMENTI OCCORRENTI PER L'ISCRIZIONE DELLE S.T.P. NELLA SEZIONE SPECIALE

1. Domanda diretta al Collegio, redatta secondo l'allegato fac simile;
2. Marca da bollo (€ 16,00);
3. Copia di un documento d'identità o di riconoscimento in corso di validità;
4. Atto costitutivo e statuto della società in copia autentica;
5. Certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o Collegi, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 DPR 445/2000;
6. certificato di iscrizione nella sezione speciale del registro delle imprese, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 DPR 445/2000;
7. Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34;
8. Ricevuta di versamento di € 168,00 per Tasse e Concessioni Governative, su c.c.p. n° 8003 intestato a "Agenzia delle Entrate – centro operativo di Pescara" con indicazione del codice tariffa 8617.
9. La quota d'iscrizione una-tantum di € **550,00** (€ 300,00 quota iscrizione una-tantum + € 250,00 quota annuale):

### Per effettuare il versamento:

- entrare nel portale dei pagamenti on line al seguente link <https://www.georoma.it/dnn80426/RichiestaAvvisiPagoPA>
- Inserire i dati richiesti nella sezione "**Se Non sei ancora iscritto**";
- scegliere dal menù a tendina la causale di pagamento;
- cliccare su "**esegui il pagamento**";
- cliccare su "**genera avviso**";
- stampare il MAV e allegare la ricevuta di pagamento alla documentazione da presentare.

In caso di mancata iscrizione per qualsiasi causa e/o ragione, il rimborso della quota versata, deve essere richiesto per iscritto nei termini di prescrizione di legge.

-----PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO -----

N. Ricevuta \_\_\_\_\_ Del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Importo € \_\_\_\_\_

**Domanda di iscrizione delle Società tra Professionisti alla sezione speciale dell'Albo**

Al Sig. Presidente del  
COLLEGIO PROVINCIALE DEI GEOMETRI  
E GEOMETRI LAUREATI DI ROMA  
P.le di Val Fiorita, 4/f  
00144 ROMA RM

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata  
\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ (indicare se presenti anche le sedi secondarie),  
iscritta al registro delle imprese di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ C.a.p.  
\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ avente come oggetto sociale \_\_\_\_\_ P.I.  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

(ai sensi del D.P.R. N.445 del 28 dicembre 2000, articoli 46 e47)

di essere residente per la carica in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_;  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Circoscriz. \_\_\_\_\_;  
Tel \_\_\_\_/\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_/\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

L'iscrizione della Società tra professionisti denominata \_\_\_\_\_  
nella sezione speciale dell'Albo professionale tenuto dal Collegio Prov.le dei Geometri e Geometri  
Laureati di Roma istituito ai sensi dell'art. n. 8 del Decreto del Ministero della Giustizia 8 febbraio 2013,  
n. 34.

**DICHIARA INOLTRE**

Sotto la sua personale responsabilità civile e penale, conscio che le dichiarazioni false, l'indicazione di  
dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la  
perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000):

1. di non essere socio di altra S.t.p.;
2. di avere pieno godimento dei diritti civili;
3. di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'albo dei geometri;
4. di non aver riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo;
5. di non essere stato cancellato da un albo professionale per motivi disciplinari.
6. di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.

#### SI IMPEGNA

1. a fornire nei tempi richiesti ogni notizia e documentazione in merito al mantenimento dei requisiti per l'iscrizione della Società nella Sezione Speciale che fosse richiesta dal Collegio;
2. a dare immediata comunicazione al Collegio dei procedimenti penali e delle relative sentenze a suo carico;
3. di dare tempestiva comunicazione al Collegio dei cambi di sede della S.t.p. ed eventuali variazioni di partecipazione al capitale sociale dei professionisti;
4. ad osservare le norme regolatrici della professione ed il Codice Deontologico;

#### DICHIARA ALTRESI' DI ESSERE A CONOSCENZA

1. che l'iscrizione della S.t.p. ed i suoi effetti decorrono dalla data della delibera del Consiglio;
2. che l'Organo giurisdizionale competente per l'impugnazione delle delibere è il Consiglio Nazionale dei Geometri;
3. che la quota dei soci di capitale non può superare un terzo, il venir meno di tale condizione costituisce causa di scioglimento della società, e il Consiglio del Collegio professionale procede alla cancellazione della stessa dall'albo, salvo che la società non abbia provveduto a ristabilire la prevalenza dei soci professionisti nel termine perentorio di sei mesi.

Roma lì \_\_\_\_\_

In fede per veridicità di quanto dichiarato

---

FIRMA

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI DI INCOMPATIBILITA' DI CUI  
ALL'ART. 6 DEL D.M. 8 FEBBRAIO 2013, N. 34**

I sottoscritti:

1. Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale		Quota capitale sociale _____ / _____ %	
Luogo di nascita		Pr.	Data di nascita
Residente a			C.a.p.
Via/Piazza		n.	
Albo di appartenenza		n. iscr.	Data iscrizione
Pec	e-mail		Tel.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

2. Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale		Quota capitale sociale _____ / _____ %	
Luogo di nascita		Pr.	Data di nascita
Residente a			C.a.p.
Via/Piazza		n.	
Albo di appartenenza		n. iscr.	Data iscrizione
Pec	e-mail		Tel.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

3. Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale		Quota capitale sociale _____ / _____ %	
Luogo di nascita		Pr.	Data di nascita
Residente a			C.a.p.
Via/Piazza		n.	
Albo di appartenenza		n. iscr.	Data iscrizione
Pec	e-mail		Tel.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Consapevoli delle responsabilità penali derivanti da falsa dichiarazione,

**DICHIARANO**

L'insussistenza delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013 n. 34.

La Società tra Professionisti si impegna a trasmettere immediatamente a codesto spett.le Collegio ogni variazione su numero e caratteristiche degli associati nel rispetto delle condizioni di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013 n. 34.

Si comunicano gli estremi del Responsabile del procedimento: Sig.ra D'Andrea Stefania, Tel.: 06/54225490  
e-mail: [segreteria@georoma.it](mailto:segreteria@georoma.it) pec. [segreteria.georoma@geopec.it](mailto:segreteria.georoma@geopec.it)