

Marca da Bollo  
€ 16.00

**RICHIESTA CERTIFICATO ISCRIZIONE ALBO**

Spett.le  
Collegio Provinciale Geometri e Geometri Laureati di Roma  
Piazzale Val Fiorita 4/f  
00144 Roma

Il/La sottoscritto/a geom \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con studio a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
iscritto all'Albo professionale con il n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

(barrare la relativa casella)

- l'emissione del CERTIFICATO di iscrizione all'Albo in bollo
- l'emissione del CERTIFICATO di iscrizione all'Albo esente bollo come da D.P.R. n. 642 del 26 ottobre 1972 e successive modificazioni: (indicare la norma di esenzione ovvero l'uso di destinazione)

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

Luogo, data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- Marca da bollo € 16,00 da applicare sul certificato d'iscrizione
- fotocopia documento d'identità

Dichiara di aver preso visione [dell'informativa sul trattamento dei dati personali](#) ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.

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)