

RICHIESTA NUOVO SIGILLO PROFESSIONALE S.T.P.

Al Presidente del Collegio
Prov.le dei Geometri e
Geometri Laureati di Roma
P.le di Val Fiorita, 4/f
00144 R O M A

Il sottoscritto Geom. _____ nato a _____

Pr _____ il ___/___/_____ CF _____

Iscritto all'albo con il n. _____ in qualità di iscritto socio/legale
rappresentante della Società tra Professionisti con denominazione
_____ iscritta alla sezione

speciale S.T.P. dell'Albo del Collegio provinciale dei Geometri e Geometri Laureati di Roma al n.
_____ dal _____ con sede legale in _____

Via/Piazza _____ Pr. _____

c.a.p. _____ codice fiscale _____ P.IVA _____;

CHIEDE

il rilascio del sigillo professionale per :

- Nuova iscrizione
- Smarrimento (allega all'uopo denuncia alla pubblica autorità o autocertificazione)
- Deterioramento *
- Variaz. Domicilio fiscale *
- Variaz. Partita Iva *
- Altro _____

***il geometra s'impegna alla restituzione del vecchio sigillo professionale al momento della consegna del nuovo**

Data, ___/___/_____

(firma)

Autorizza il Collegio al trattamento dei dati personali (ART. 13 D.L.vo 196/2003)

Si comunicano gli estremi del Responsabile del procedimento: Sig.ra D'Andrea Stefania, Tel.: 06/54225490
e-mail: segreteria@georoma.it