

RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO PROFESSIONALE

Al Presidente del Collegio
Provinciale dei Geometri e
Geometri Laureati di Roma
Piazzale di Val Fiorita, 4/F
00144 ROMA

Il sottoscritto Geom. _____ nato a _____
Pr _____ il _____ / _____ / _____ residente in _____
Via _____ n.° _____ cap _____ tel. _____
C.F. _____ n.° iscriz. Albo _____
E-mail _____ P.E.C. _____

CHIEDE

Il duplicato del tesserino per :

- Deterioramento
- Smarrimento (allega all'uopo denuncia alla pubblica autorità o autocertificazione di smarrimento)

Il versamento per il rilascio del tesserino è di **€. 20,00**:

Per effettuare il versamento:

- entrare nel portale dei pagamenti on line al seguente link <https://www.georoma.it/dnn80426/pagamentipagoPA>
- Inserire i dati richiesti nella sezione "**Se sei iscritto all'albo digita il tuo numero**";
- scegliere dal menù a tendina la causale di pagamento;
- cliccare su "**esegui il pagamento**";
- cliccare su "**paga più tardi**";
- stampare il MAV e allegare la ricevuta di pagamento alla documentazione da presentare

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