COLLEGIO PROVINCIALE DEI GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI ROMA

DOCUMENTI OCCORRENTI PER LA REISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

1. Domanda diretta al Collegio.

2. Marca da bollo (€. 16,00).

3. Copia di un documento d'identità o di riconoscimento in corso di validità.

4. 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" indicando il codice tariffa 8617.

5. La quota di reiscrizione all'Albo è **€. 1.000,00 (€. 750,00 quota iscrizione una-tantum + €. 250,00 quota associativa 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.

6. Modello 2/03 – Autocertificazione attestante l'inizio dell'attività professionale o il Modello 1/03R – Autocertificazione attestante il non esercizio dell'attività professionale.

---

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

2. E' possibile avvalersi dell'autocertificazione qualora sia l'interessato a presentarsi direttamente presso il nostro sportello provvisto di documento personale. Mentre, in caso di certificazioni inviate a mezzo posta o presentate da terzi, la suddetta autocertificazione non può ritenersi valida.

3. Si fa presente che ai l'art. 37 del Decreto legge n 76 del 16 luglio 2020 "D.L. Semplificazioni", rende obbligatorio l'apertura del proprio domicilio digitale (pec) pena la sanzione di sospensione dall'al**bo.**

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

Protocollo n. _____ Del _____/_____/_____ Sigla _____

N. Iscrizione Def. _____ Matr. Cassa _____

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 Geometra _____

nato a _____ Prov. _____ il ___/___/_____ Codice Fiscale _____

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

1. di esser residente in _____ Prov. _____

   Via _____ n. ____ C.a.p. _____Circosciz. _____

   Tel _____/_____ Cellulare _____/_____ e-mail _____

2. di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea, se cittadino extracomunitario, di essere in possesso del permesso di soggiorno per motivi _____;

3. di possedere Partita IVA _____Codice attività _____ Data Apertura ___/___/_____;

4. di essere in possesso del titolo di studio di _____ conseguito presso

   l'Istituto _____ in data ___/___/_____ con il voto ____/____;

5. di aver conseguito il titolo di abilitazione all'esercizio della libera professione di geometra presso

   l'Istituto _____ nell'anno _____ con il voto ___/____;

6. di avere lo studio professionale in _____ Via _____ n. ____

   Cap _____ Tel. _____/_____;

7. di essere stato già iscritto all'Albo dei Geometri di ROMA dal _____/_____/_____ al n. _____

8. di essere stato iscritto all'Albo dei Geometri di _____ dal ___/____/_____al n. _____

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo professionale tenuto dal Collegio Prov.le dei Geometri e Geometri Laureati di Roma.

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 iscritto né di aver richiesto iscrizione ad altro Collegio;
2. di essere/non essere impiegato con rapporto di lavoro subordinato presso

_____
(in caso affermativo specificare: Ragione sociale – Sede e domicilio, n. d'iscrizione Camera di Commercio e Tribunale);

3. di avere pieno godimento dei diritti civili.
4. 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 di requisiti per l'iscrizione 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 residenza, domicilio e studio professionale;
4. ad osservare le norme regolatrici della professione ed il Codice Deontologico;
5. a restituire qualora abbia a cessare per qualsiasi causa la sua appartenenza all'Albo di Roma:
   - La Tessera di riconoscimento;
   - Il Timbro ufficiale;
   - Quant'altro fosse stato consegnato in ogni momento dal Collegio per legittimare l'attività di libero professionista.

DICHIARA ALTRESI' DI ESSERE A CONOSCENZA

1. che la semplice accettazione al protocollo degli uffici della presente domanda non costituisce titolo alcuno per l'esercizio della professione;
2. che l'iscrizione ed i suoi effetti decorrono dalla data della delibera del Consiglio;
3. che l'Organo giurisdizionale competente per l'impugnazione delle delibere è il Consiglio Nazionale dei Geometri.

Clausola sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)
I dati personali conferiti con il presente modulo, già acquisiti o di nuova raccolta, sono trattati dall'Ordine Professionale in qualità di Titolare del trattamento esclusivamente per le medesime finalità istituzionali per le quali è stata resa l'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR in sede di iscrizione all'Albo. Il trattamento avviene nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, con modalità cartacee e/o informatiche, e nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente. L'interessato conserva i diritti previsti dagli articoli 15 e seguenti del GDPR

Roma lì _____

In fede per veridicità di quanto dichiarato

_____

F I R M A

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