

Spett.le

COLLEGIO PROVINCIALE GEOMETRI
E GEOMETRI LAUREATI DI ENNA

Via Piazza Armerina, 19

94100- Enna

Riservato all'Ufficio di Segreteria

PROT. N° _____ del _____

DELIBERA del _____

Modulo Cancellazione

Il la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

e residente in _____ Via _____

N° Tel. _____ Cod. Fiscale _____

Iscritto al N° _____ dal _____

CHIEDE

- Di essere cancellato dalla Cassa Italiana Previdenza e Assistenza Geometri ma di rimanere
Iscritto all'Albo Professionale variando la propria posizione giuridica da I.O. (Iscritto
Obbligatorio) ad I.A. (Iscritto solo Albo) non potendo esercitare la libera professione.
- Di essere cancellato dall'Albo dei Geometri della Provincia di Enna e dalla Cassa Italiana
Previdenza e Assistenza Geometri.

In uno alla presente allego:

- Timbro/i Professionale/i
- KIT Firma Digitale (rilasciata dal Collegio)
- Tesserino
- Chiusura Partita I.V.A.
- Documento di identità
- [Mod. 03/03](#) - Autocertificazione della cessazione dell'attività autonoma di libera professione di geometra

Firma _____

Il sottoscritto/a _____ dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità dell'informativa.

Luogo, data _____ Firma _____

Revoca del consenso al trattamento

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 7 del Regolamento, è riconosciuta la facoltà di revocare per iscritto il consenso al trattamento dei dati personali.