



MARCA DA BOLLO  
€ 16,00

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO \_\_\_\_\_

Timbro protocollo

Al Sig. Presidente del  
COLLEGIO PROVINCIALE GEOMETRI E  
GEOMETRI LAUREATI DI SALERNO  
Via Pietro Laveglia, 29  
84131 SALERNO (SA)  
[PEC: collegio.salerno@geopec.it](mailto:collegio.salerno@geopec.it)

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ PEC. \_\_\_\_\_

iscritto a codesto Collegio al numero \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA CANCELLAZIONE PER**

DIMISSIONI

DECESSO del geom. \_\_\_\_\_  
deceduto il \_\_\_\_\_

dall'Albo del Collegio Geometri e Geometri Laureati di Salerno.

**DICHIARA**

1. di essere iscritto/a presso Codesto Collegio al nr. \_matricola Cassa n. \_\_\_\_\_

2. di essere in regola con il pagamento della quote associative annuali dovute al Collegio

3. di presentare l'istanza in qualità di \_\_\_\_\_  
del geom. \_\_\_\_\_;

**CHIEDE ALTRESI'**

4. Che eventuali **comunicazioni** inerenti la presente istanza dovranno essere inoltrate al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) tel \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, Cell \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_;

**ALLEGA**

5. i seguenti documenti:

1) Timbro professionale

2) Tesserino professionale

3) Copia ricevuta pagamento quota associativa anno corrente .....

4) Fotocopia documento d'identità in corso di alidità Totale Allegati nr. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Salerno lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**AREA RISERVATA ALL'UFFICIO**

La presente domanda è stata presentata in data \_\_\_\_\_

A seguito di verifica contributiva risulta:

L'iscritto risulta in regola con il versamento delle quote associative

Non risultano versate le quote associative per gli anni \_\_\_\_\_