

Terni , _____

**AI COLLEGIO GEOMETRI e GEOMETRI
LAUREATI della PROVINCIA di TERNI**
Via C. Guglielmi n. 29
5100 T E R N I

Oggetto: **cancellazione dall'Albo professionale.**

Il/la sottoscritto/a Geom. _____

Nato/a a _____, il _____

Iscritto/a al n. _____ dall'anno _____,

ch i e d e

la cancellazione dall'Albo professionale di codesto Collegio, a decorrere dal _____.

In data odierna restituisce :

- il timbro professionale n. _____ (allegato alla presente);
- l'attestazione chiusura Partita IVA ;
- l'originale della certificazione rilasciata ai sensi del D.M. 25/03/1985 e s.m. e i. per l'iscrizione negli elenchi del Ministero dell'Interno (se in possesso).

Distinti saluti.

Geom. _____

(timbro e firma)

Terni, _____

"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"

Per ricevuta di quanto sopra indicato
Il/la RICEVENTE