Marca da bollo da

€ 16,00

***DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL’ELENCO SPECIALE DEI GEOMETRI DIPENDENTI DA ENTI PUBBLICI***

**Al Sig. Presidente del COLLEGIO CIRCONDARIALE DEI GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI LUCERA**

**Via Scarano 39**

**71036 LUCERA FG**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare se presenti anche le sedi secondarie), numero telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. e sotto la propria personale responsabilità

# CHIEDE

**L’ISCRIZIONE NELL’ELENCO SPECIALE DEI GEOMETRI DIPENDENTI DA ENTI PUBBLICI**

**e**

# DICHIARA

sul proprio onore di:

* essere cittadino italiano o di Stato appartenente all’Unione Europea, salvo quanto previsto dal comma 2 art. 17 L. 247/2012 per gli stranieri cittadini di uno Stato non appartenente all’Unione Europea;
* di avere conseguito il diploma di abilitazione all’esercizio della professione di geometra in data presso con votazione finale ;
* godere del pieno esercizio dei diritti civili;
* non essere sottoposto ad esecuzione di pene detentive, di misure cautelari o interdittive;
* non avere riportato condanne per i reati di cui all’art. 51, comma 3-bis, del codice di procedura penale e per quelli previsti dagli artt. 372, 373, 374, 374/bis, 377, 377/bis, 380 e 381 del codice penale;
* di non essere iscritto e di non avere presentato analoga istanza di iscrizione ad altri Albi Professionali della Repubblica Italiana;
* di essere dipendente presso dal ;
* di NON essere possessore di partita IVA relativa all’esercizio della libera professione di Geometra;
* **di aver versato € 168,00 sul c/c 8003 intestato ad Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara, per tasse concessioni governative;**
* **Di aver versato, a titolo di TASSA DI PRIMA ISCRIZIONE/RE-ISCRIZIONE, a mezzo PAGOPA;**
* **di aver versato la QUOTA ANNUALE, a mezzo PAGO PA (prevista nella misura di ½ per gli iscritti al solo albo senza partita IVA secondo quanto previsto dall’ art 5 del REGOLAMENTO RISCOSSIONE QUOTE approvato con Delibera Consiglio Direttivo del 18/12/2023 n. 20 e approvato in Assemblea Generale degli Iscritti del 10/01/2024)**

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 e l’inserimento degli stessi nel sito internet del Collegio Circondariale dei Geometri e G.L. di Lucera. Allega:

* Certificato di abilitazione all’esercizio della libera professione;
* Quietanza di pagamento della tassa di concessione governativa di € 168,00 sul c/c postale n. 8003;
* Quietanza di pagamento TASSA DI PRIMA ISCRIZIONE/RE-ISCRIZIONE;
* Quietanza di pagamento QUOTA ANNUALE;
* Fotocopia di un documento di riconoscimento e codice fiscale;
* N. 1 marca da bollo da € 16,00 da apporre sulla domanda di iscrizione;
* Copia Delibera e/o atto similare della PA di riferimento afferente il rapporto di lavoro dal quale si evinca l’autorizzazione a svolgere attività professionale nell’esclusivo interesse della PA di competenza

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**“MODULO PER GENERAZIONE BOLLETTINO PAGO PA”**

da inoltrare alla mail **coll.geometrilucera@tiscali.it**

CODICE FISCALE ………………………………………………………………………………

COGNOME ……………………………………………………………………………….

NOME ……………………………………………………………………………….

NATO/A A ……………………………………………………………………………….

IL ……………………………………………………………………………….

INDIRIZZO ………………………………………………………………………………

CAP ……………………………………………………………………………….

LOCALITA’ ………………………………………………………………………………..

PROVINCIA ………………………………………………………………………………..

INDIRIZZO E-MAIL …………………………………………………………………………………

CAUSALE TASSA PRIMA IMMATRICOLAZIONE € 250,00 + QUOTA ALBO 2024 (1/2 PER GLI ISCRITTI AL SOLO ALBO SENZA PARTITA IVA) € 117,50

IMPORTO 367,50 € (TRECENTOSESSANTASETTE/50)

**Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 D.L.vo n° 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, presto consenso al trattamento dei dati personali**

**ALLEGARE AL SEGUENTE MODULO UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA’**

**LUOGO E DATA FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**