

Marca da Bollo

€ € 16.00

(se prevista)

RICHIESTA CERTIFICATO ISCRIZIONE

Al Collegio Geometri e G. L. della Provincia di Matera
Via Roma, 10
75100 MATERA

Il/La sottoscritto/a geom _____
nato/a _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ Via _____ n. _____
con studio a _____ Via _____ n. _____ iscritto
all'Albo professionale con il n. _____ dal _____

CHIEDE

(barrare la relativa casella)

- l'emissione del CERTIFICATO di iscrizione all'Albo in bollo**

(indicare la tipologia assolvimento imposta di bollo)

- l'emissione del CERTIFICATO di iscrizione all'Albo esente bollo come da D.P.R. n. 642 del 26/10/1972**

e successive modificazioni: (indicare la norma di esenzione ovvero l'uso di destinazione)

Luogo, data _____ Firma _____

Allegati:

Marca da bollo € 16,00 da applicare sul certificato d'iscrizione;

Scansione del contrassegno della marca da bollo

Attestazione/quietanza di avvenuto pagamento F23

Fotocopia documento d'identità

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.Regolamento UE 679/2016.