

DOCUMENTI OCCORRENTI PER L'ISCRIZIONE AL  
COLLEGIO DEI GEOMETRI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO:

- Domanda diretta al Consiglio Direttivo del Collegio redatta in bollo (€16)
- N. 2 fotografie formato tessera.
- Ricevuta del pagamento di € 168,00 per la tassa di concessione governativa da effettuare sul C/c postale n. 8003 intestato a “Agenzia delle Entrate – centro operativo di Pescara”.
- Eventuale autocertificazione attestante il non esercizio della professione di Geometra per la Cassa di Previdenza ed Assistenza Geometri\*. Il modulo è scaricabile dal sito internet della Cassa [www.cassageometri.it](http://www.cassageometri.it)
- Copia documento identità e copia diploma di abilitazione o certificato.

Si dovrà inoltre procedere ai seguenti pagamenti:

- Tassa di iscrizione ammontante a

fino a 25 anni di età	120 €
da 25 a 30 anni di età	250 €
oltre 30 anni di età	350 €
oltre i 50 anni di età	500 €

Iscrizione dipendenti in servizio della pubblica amministrazione 1000 €

- Rateo della quota di iscrizione relativa al corrente anno calcolata in dodicesimi – quota annua di iscrizione € 290

Entrambi i versamenti potranno essere effettuati tramite il c/c postale n. 14260574 intestato al Collegio dei Geometri della Provincia di Livorno.

---

\* Si pone in evidenza che la mancata compilazione dell'autocertificazione attestante il non esercizio della professione di geometra comporta, ai sensi dell'art. 5 dello Statuto della Cassa, l'iscrizione obbligatoria alla stessa con pagamento dei relativi contributi.

BOLLO

**Al Collegio dei Geometri  
della Provincia di Livorno**

Il/la sottoscritto/a Geom. \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e/o 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e consapevole che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

**A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DICHIARA<sup>1</sup>**

1. Di essere nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;  
(luogo)
2. Di essere cittadino/a \_\_\_\_\_;
3. Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
4. Di non aver riportato condanne penali;
5. Di aver conseguito il Diploma di Istruzione Secondaria Superiore di Geometra;
6. Di aver sostenuto l'esame presso l'Istituto Tecnico Geometri " \_\_\_\_\_ "  
di \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_;  
(luogo)
7. Che il Diploma di Istruzione Secondaria Superiore di Geometra è stato rilasciato dall'Istituto  
" \_\_\_\_\_ " di \_\_\_\_\_<sup>2</sup>;  
(luogo)
8. Che il Diploma è stato rilasciato in data \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ anno di  
stampa \_\_\_\_\_<sup>3</sup> data di consegna \_\_\_\_\_ numero del registro dei diplomi  
\_\_\_\_\_<sup>4</sup>;
9. Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Geometra presso l'Istituto  
" \_\_\_\_\_ " di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_;

<sup>1</sup> Cancellare le voci che non interessano.

<sup>2</sup> Riempire solo se l'Istituto che ha rilasciato il Diploma è diverso dall'Istituto sede di esame.

<sup>3</sup> Indicare numero ed anno di stampa se esistenti, apposti in calce a destra del Diploma.

<sup>4</sup> Data di consegna e numero del registro dei diplomi sono apposti sul retro del Diploma.

(luogo)

10. Di avere il seguente codice fiscale: \_\_\_\_\_;

11. Di avere il seguente numero di partita IVA: \_\_\_\_\_<sup>5</sup>, aperta in data  
\_\_\_\_\_;

**A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
DICHIARA<sup>6</sup>**

1. Di avere il pieno godimento dei diritti civili;
2. Non è impiegato/a nella pubblica amministrazione

Oppure

- È impiegato/a nella pubblica amministrazione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- È inquadrato/a nella qualifica funzionale e riveste il profilo professionale seguenti:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**E FA DOMANDA**

di essere iscritto/a all'Albo professionale di codesto Collegio.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)<sup>7</sup>

AL COLLEGIO DEI GEOMETRI

<sup>5</sup> Obbligatorio per coloro che intendono essere iscritti alla Cassa Previdenza e Assistenza Geometri.

<sup>6</sup> Cancellare le voci che non interessano.

<sup>7</sup> SE LA DOMANDA CONTIENE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA' LA SOTTOSCRIZIONE DELL'INTERESSATO DEVE ESSERE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, OPPURE SE INVIATA PER POSTA O PER VIA TELEMATICA, DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

Il/la sottoscritto/a Geom. \_\_\_\_\_

al fine di facilitare le comunicazioni che il Collegio deve tenere con i Geometri iscritti all'Albo Professionale, solo ed esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali,

dichiara

Di essere **residente** in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Fraz./Loc. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_

Di avere il proprio **domicilio** in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Fraz./Loc. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione \_\_\_\_\_

Tel. Cellulare \_\_\_\_\_

Di esercitare la professione presso lo **studio** sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Fraz./Loc. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_

Tel. Studio \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**e si impegna a comunicare alla Segreteria in forma scritta ogni variazione nei dati sopra indicati.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_