



AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL NON ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

(Da compilare solo in caso di prima iscrizione o reinscrizione all'Albo)

Il sottoscritto geom. _____

nato il _____ a _____ Prov. _____

e residente in _____ Prov. _____

consapevole delle conseguenze derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, dalla falsità negli atti e dall'uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000;
consapevole che l'iscrizione all'Albo comporta l'obbligatoria iscrizione alla Cassa ai sensi dell'art. 5 dello Statuto *

DICHIARA

di non volere esercitare attività di libera professione, senza vincolo di subordinazione, sia in forma singola, societaria o associata, anche senza carattere di continuità ed esclusività e/o sotto forma di collaborazione coordinata e continuativa, di perizia, di consulenza e di qualsiasi altro tipo di attività, le cui prestazioni rientrano comunque nelle competenze del geometra e di non essere titolare di Partita I.V.A. per l'esercizio della professione di geometra. Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che questa dichiarazione ha validità fino a quando lo stesso non eserciti l'attività autonoma di libera professione le cui prestazioni rientrano comunque nelle competenze tecniche del geometra o non apra la Partita IVA per l'esercizio della professione di geometra. In tal caso si impegna a darne comunicazione alla Cassa entro **30 gg.** dalla data di inizio dell'esercizio dell'attività libero professionale di geometra o dall'apertura della Partita I.V.A. professionale, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviarsi direttamente alla Cassa ovvero tramite il Collegio di appartenenza.

_____ il _____

IL DICHIARANTE

* "Sono obbligatoriamente iscritti alla Cassa i geometri e geometri laureati iscritti all'Albo professionale dei Geometri che esercitano, anche senza carattere di continuità ed esclusività, la libera professione. L'esercizio della libera professione si presume per tutti gli iscritti all'Albo salvo prova contraria che l'iscritto può dare secondo le modalità che verranno stabilite dal Consiglio di Amministrazione con delibera da sottoporre all'approvazione dei Ministeri vigilanti ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. lgs. 30/6/1994 n. 509. Possono essere iscritti alla Cassa i geometri praticanti iscritti negli appositi registri istituiti a norma dell'art. 2 della legge n. 75/85."

Alla dichiarazione (qualora non sia firmata dinanzi al dipendente addetto) deve essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento valido di identità del sottoscrittore (art. 2 L. 191/98).

Si raccomanda di compilare la presente autocertificazione in tutte le sue parti in modo chiaro e leggibile.

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679. I dati sono raccolti e trattati con strumenti elettronici esclusivamente per comunicazioni che riguardano le finalità previdenziali e assistenziali, per fini connessi e strumentali all'esercizio della professione di geometra, per la gestione dei rapporti con gli associati e per ogni altra finalità derivante da obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dallo Statuto e dai Regolamenti adottati dalla Cassa, nonché da disposizioni di Autorità legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il trattamento è effettuato nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679 recante il General Data Protection Regulation (GDPR). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo web <http://www.cassageometri.it/privacy>.



Cognome	Nome	Sesso
_____	_____	M ☐ F ☐
Data di nascita	Città di Nascita	Comune Fiscale di Residenza
_____	_____	_____
Codice Fiscale	Titolo di Studio	Data conseguimento Titolo
_____	_____	31/07/_____
Istituto che ha rilasciato il titolo di studio	Anno Abilitazione (relativo al titolo di studio utilizzato per l'abilitazione all'Albo)	
_____	_____	
Data di Laurea	Tipo di Laurea (triennale o quinquennale)	
_____	_____	
Matricola Cassa (compilare solo se già iscritti)	Posizione Giuridica Previdenziale (compilazione da parte del Collegio)	
_____	_____	
Numero Registro Praticanti	Data iscrizione Registro Praticanti	
_____	_____	
DATI RESIDENZA		
Città	CAP	
_____	_____	
Via, Piazza, Vicolo, Frazione, ecc.	Indirizzo	Numero Civico
_____	_____	_____
Scala	Piano	Interno
_____	_____	_____
PARTITA IVA		
Professionale (specificare codice attività)	Data Apertura	Data Chiusura
_____	_____	_____
Personale (specificare codice attività)	Data Apertura	Data Chiusura
_____	_____	_____
Altro (specificare codice attività)	Data Apertura	Data Chiusura
_____	_____	_____
CONTATTI		
e-mail	Tel. Abitazione	Tel. Studio
_____	_____	_____
Sito Web	Fax	Tel. Cellulare
_____	_____	_____
INDIRIZZI SECONDARI		
Città	CAP	
_____	_____	
Via, Piazza, Vicolo, Frazione, ecc.	Indirizzo	Numero Civico
_____	_____	_____
Scala	Piano	Interno
_____	_____	_____
Tipo indirizzo (barrare le voci interessate)		
Studio	☐	
Postale	☐	
Abitazione	☐	
Estero	☐	
Grado di importanza		
Molto importante	☐	
Importante	☐	
Media importanza	☐	
Poco importante	☐	
Facoltativo	☐	
Data compilazione	Firma	
_____	_____	