

Il sottoscritto/a Geom. _____,
nato/a a _____ il ____/____/____,
residente a _____ (c.a.p. _____),
in via _____ TEL. _____,
iscritto/a al Collegio dei Geometri dal ____/____/____ con timbro professionale N° _____.

ch i e d e

il rilascio di duplicato del timbro professionale su supporto autoinchiostante con la seguente motivazione (barrare la voce interessata):

- ① in seguito allo smarrimento del proprio timbro (di cui si allega denuncia inoltrata all'autorità).
- ② in sostituzione di quello attualmente in suo possesso poiché non perfettamente funzionante.
- ③ in sostituzione di quello attualmente in suo possesso poiché deteriorato.

N.B.:

- il vecchio timbro professionale, nei casi di sostituzione previsti ai punti 2 e 3, dovrà essere restituito al momento del ritiro del nuovo, anche se rotto o semi distrutto.

Allega alla presente:

- ricevuta di versamento di **€ 20,00** sul **ccp 12 92 10 78** intestato a **Collegio Provinciale dei Geometri - Sassari** con causale **Rilascio duplicato timbro autoinchiostante**.

luogo e data

timbro e firma del richiedente

