

**Spettabile,
Collegio dei Periti Industriali
e dei Periti Industriali Laureati
della Provincia di Cagliari**

Il/La sottoscritto/a Per. Ind. _____, nato/a a _____ il ___/___/_____,
residente nel Comune di _____, Provincia di _____, c.a.p. _____, nel/la
Corso/Largo/Via/Viale _____ civico n° _____, telefono n° _____ fax n° _____, con
domicilio/studio professionale nel Comune di _____, Provincia di _____, c.a.p. _____,
nel/la Corso/Largo/Via/Viale _____ civico n° _____, telefono n° _____, fax n° _____, e-mail

dichiara di:

- o essere iscritto dall'anno _____ nell'Albo del Collegio dei Periti Industriali e dei Periti Industriali Laureati per la
provincia di Cagliari, con matricola n° _____ specializzazione _____;
- o essere in regola con la quota di iscrizione annuale al medesimo Collegio;

e pertanto **chiede** il rilascio del timbro professionale indicando le seguenti motivazioni:

- 1) mai posseduto
- 2) smarrito (si allega copia della denuncia effettuata presso l'istituzione competente)
- 3) deteriorato (si allega il timbro già in possesso dell'iscritto)
- 4) altro _____

Inoltre dichiara di:

- o codice fiscale: _____
- o essere in possesso di Partita I.V.A. n°: _____
- o non essere in possesso di Partita I.V.A.
- o svolgere solo ed esclusivamente attività di libero professionista
- o svolgere anche attività di libero professionista
- o essere lavoratore dipendente settore pubblico
 - 1) autorizzato a svolgere la libera professione: si no
 - 2) autorizzato all'utilizzo del timbro all'interno dell'ente pubblico: si no
- o essere lavoratore dipendente settore privato
 - 1) intendi utilizzare il timbro professionale all'interno dell'azienda: si no
- o essere titolare di società e/o impresa: si no
 - 1) intendi utilizzare il timbro professionale all'interno dell'azienda: si no
- o essere iscritto all'E.P.P.I.
- o non essere iscritto all'E.P.P.I.
- o essere iscritto in altra Cassa di Previdenza: si (_____) no
- o altro: _____
- o richiesta Tessera: si no

Importo rimborso spese rilascio: timbro € _____ tessera € _____ totale € _____

Modalità di pagamento eseguito tramite: bonifico bancario ; c.c.p. ; contanti ; p.o.s. ;

ALLEGATI: _____

Cagliari addì ___/___/_____

in fede _____

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL – D.LGS. 196/2003

Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'Art.13 del decreto legislativo 196/2003, unitamente a copia dell'art. 7 della legge medesima ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali qualificati dalla citata legge nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa.

Autorizzo inoltre, il Collegio dei Periti Industriali per la provincia di Cagliari ad effettuare tutti i trattamenti sopra indicati fino a quando ritenuto utile dal Collegio stesso e comunque non oltre alla mia richiesta di cancellazione della banca dati.

Data _____

Firma _____