

SPAZIO RISERVATO
ALL'UFFICIO

AL COLLEGIO GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI
DELLA PROVINCIA DELL'AQUILA
VIA VITTORIO VENETO, 6
67100 L'AQUILA (AQ)

Il sottoscritto Geom. _____ nato a _____

Pr _____ il ____/____/____ residente in _____

Via _____ n.° ____ cap _____ Cel. ____/____

C.F. _____ n.° iscriz. Albo _____

E-mail _____

**CHIEDE
LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE**

A tale proposito, consapevole che la cancellazione decorrerà dalla data di presentazione della presente istanza,

DICHIARA

- Di essere in possesso / non essere in possesso della Firma Digitale rilasciata dalla Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza Geometri in convenzione con Aruba S.p.a.
(In caso di possesso, unitamente alla presente domanda di cancellazione, deve essere consegnato anche il modulo "REVOCA CERTIFICATO FIRMA /AUTENTICAZIONE" allegato di seguito)

Alla domanda allega:

- Timbro professionale (ovvero denuncia di smarrimento)
- Copia del documento d'identità

L'Aquila, li.....

Timbro e Firma Geometra

----- **PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO** -----

A seguito di verifica contributiva risulta che:

- L'iscritto è in regola con il versamento delle quote associative
- L'iscritto non ha provveduto a versare le quote associative e relative sanzioni per gli anni

ATTENZIONE – In caso di mancata regolarità nel versamento delle quote associative si comunica che la richiesta di cancellazione dovrà essere integrata, entro 30 giorni dal ricevimento, della documentazione attestante l'avvenuto pagamento delle quote risultanti non pagate.

Decorso inutilmente tale termine si provvederà a dare mandato all'Ente esattore per il recupero degli importi dovuti con conseguente aggravio dei relativi diritti.

N.B.: la cancellazione dall'Albo comporterà la chiusura della propria casella di posta elettronica certificata geopec. Pertanto si consiglia di salvarne il contenuto al fine di non perderne i dati.

IL RESPONSABILE UFFICIO PROTOCOLLO

IL GEOMETRA



REVOCA CERTIFICATO FIRMA /AUTENTICAZIONE

Da compilare in STAMPATELLO a cura del Titolare

DATI TITOLARE

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a il ____/____/____
A _____ Pr (____) Cod.Fisc. _____

in qualità di titolare del Servizio di Firma digitale/Firma remota, il cui relativo Certificato riporta i seguenti dati [completare la voce di interesse]:

DATI CERTIFICATI DI FIRMA

Firma digitale

Seriale certificato firma * _____

Seriale Smart card ** _____

Firma Remota

Username _____

Seriale Token *** _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

Richiede

la revoca dei certificati per il seguente motivo:

MOTIVI DI REVOCA

- Compromissione della chiave privata (es. smarrimento, furto)
- Guasto del dispositivo di firma
- Cessazione dell'attività
- Sopravvenuta modifica dei dati personali o altri dati riportati sul certificato

(Indicare i dati anagrafici non validi presenti nel certificato)

_____)

- Modifica o termine dei rapporti tra la organizzazione (Terzo interessato) ed il Titolare del certificato
- Cessazione del titolo o della carica o del ruolo inerente i poteri di rappresentanza o la qualifica professionale in virtù del quale il certificato è stato rilasciato

Accertamento di una avvenuta violazione degli obblighi incombenti sul richiedente e/o sul Titolare del certificato

- Richiesta proveniente dall'Autorità giudiziaria
- Decesso
- Altro motivo _____

FIRMA

Li _____ Data ____/____/____ Firma (titolare o terzo interessato) _____

Si allega Copia documenti di identità del sottoscrittore in corso di validità

***Seriale certificato firma:** come recuperarlo:

- prendere un documento firmato digitalmente con il certificato da revocare
- Aprire il software Aruba Sign
- Trascinare il file firmato su verifica e fare doppio clic sul certificato (contrassegnato da nome cognome)
- sulla pagina *Dettagli* il codice sarà visualizzato sotto la voce: **Numero seriale**

****Seriale Smart card:** riportare il numero presente sulla Smart Card

***** Seriale Token: (escluso otp mobile)** riportare il numero presente sul token

Recapito Telefonico _____

ATTENZIONE!! Aruba PEC Spa si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione.