

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

MARCA DA BOLLO DI
€ 16,00

*Al Presidente
del Collegio Geometri e Geometri Laureati
della Provincia dell'Aquila*

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALBO SEZIONE SPECIALE
SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI**

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a
_____ provincia di _____
il _____ C.F. _____
Residente a _____ C.A.P. _____ Provincia di
_____, in Via _____,
tel. _____, cell. _____ indirizzo
e-mail _____; in qualità di Legale
Rappresentante della Società tra Professionisti denominata
_____ con sede
legale in _____ Provincia di _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ iscritta
al Registro delle Imprese di _____ Provincia di
_____ C.A.P. _____ al n. _____ dal _____
avente come oggetto sociale _____ P.I. _____
Codice fiscale _____

Da compilare in formato elettronico o in stampatello con caratteri leggibili.

Chiede

l'iscrizione della Società tra professionisti denominata

nella sezione speciale dell'Albo professionale tenuto dal Vostro Collegio Provinciale Geometri; a tal fine

DICHIARA

(ai sensi dell'art.47 del DPR 28/12/2000 n.445 e sotto la propria responsabilità):

1. di non essere socio di altra S.T.P.;
2. di avere pieno godimento dei diritti civili;
3. di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'albo dei geometri;
4. di non aver riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo;
5. di non essere stato cancellato da un albo professionale per motivi disciplinari.

SI IMPEGNA

1. a fornire nei tempi richiesti ogni notizia e documentazione in merito al mantenimento dei requisiti per l'iscrizione della Società nella Sezione Speciale che fosse richiesta dal Collegio;
2. a dare immediata comunicazione al Collegio dei procedimenti penali e delle relative sentenze a suo carico;
3. di dare tempestiva comunicazione al Collegio dei cambi di sede della S.T.P. ed eventuali variazioni di partecipazione al capitale sociale dei professionisti;
4. ad osservare le norme regolatrici della professione ed il Codice Deontologico;

Da compilare in formato elettronico o in stampatello con caratteri leggibili.

DICHIARA ALTRESI' DI ESSERE A CONOSCENZA

1. che l'iscrizione della S.T.P. ed i suoi effetti decorrono dalla data della delibera del Consiglio;
2. che l'Organo giurisdizionale competente per l'impugnazione delle delibere è il Consiglio Nazionale dei Geometri;
3. che la quota dei soci di capitale non può superare un terzo; il venir meno di tale condizione costituisce causa di scioglimento della società, e il Consiglio del Collegio professionale procede alla cancellazione della stessa dall'albo, salvo che la società non abbia provveduto a ristabilire la prevalenza dei soci professionisti nel termine perentorio di sei mesi.

Autorizza il Collegio al trattamento dei dati personali (Art. 13 D. Legge 196/2003).

L'Aquila, li _____

FIRMA

SI ALLEGA:

1. Domanda diretta al Collegio, redatta secondo l'allegato fac simile;
2. Marca da bollo (€ 16,00);
3. Copia del documento d'identità o di riconoscimento in corso di validità;
4. Atto costitutivo e statuto della società in copia autentica;
5. Certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o Collegi, ovvero, dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 DPR 445/2000;
6. certificato di iscrizione nella sezione speciale del registro delle imprese, ovvero, dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 DPR 445/2000;
7. Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34;
8. Ricevuta di versamento di € 168,00 per Tasse e Concessioni Governative, su c.c.p. n° 8003 intestato a "Agenzia delle Entrate – centro operativo di Pescara";
9. Attestazione del versamento della quota d'iscrizione una-tantum di €. 530,00 (€. 300,00 quota iscrizione una-tantum + €. 230,00 quota associativa annuale) da effettuarsi tramite bollettino PagoPa seguendo le istruzioni allegate
10. Modello 6/STP

N.B. In caso di mancata iscrizione per qualsiasi causa e/o ragione, il rimborso della quota versata, dovrà essere richiesto per iscritto nei termini di prescrizione di legge.

L'Aquila, li _____

FIRMA

Da compilare in formato elettronico o in stampatello con caratteri leggibili.

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI DI
INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ART. 6 DEL D.M. 8 FEBBRAIO 2013, N. 34
(Allegato n. 7 alla Domanda di Iscrizione Albo Speciale tra Professionisti della
S.T.P. denominata _____)**

I sottoscritti:

1. Cognome e Nome _____ Codice
Fiscale _____ Quota capitale sociale ____/____%
Luogo di nascita _____ Pr. _____ Data di nascita
_____ Residente a _____ C.a.p. _____ Via/Piazza
_____ n. _____
Albo di appartenenza _____ n. iscr. _____ Data iscrizione
_____ Pec _____ e-mail
_____ cellulare _____

2. Cognome e Nome _____ Codice
Fiscale _____ Quota capitale sociale ____/____%
Luogo di nascita _____ Pr. _____ Data di nascita
_____ Residente a _____ C.a.p. _____ Via/Piazza
_____ n. _____
Albo di appartenenza _____ n. iscr. _____ Data iscrizione
_____ Pec _____ e-mail
_____ cellulare _____

3. Cognome e Nome _____ Codice
Fiscale _____ Quota capitale sociale ____/____%
Luogo di nascita _____ Pr. _____ Data di nascita
_____ Residente a _____ C.a.p. _____ Via/Piazza
_____ n. _____
Albo di appartenenza _____ n. iscr. _____ Data iscrizione
_____ Pec _____ e-mail
_____ cellulare _____

DICHIARANO

L'insussistenza delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013 n. 34.

La Società tra Professionisti si impegna a trasmettere immediatamente a codesto spett.le Collegio ogni variazione su numero e caratteristiche degli associati nel rispetto delle condizioni di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013 n. 34.

La presente dichiarazione è stata redatta in _____ il ____ / ____ / ____
ed in fede si firmano

Da compilare in formato elettronico o in stampatello con caratteri leggibili.

ISTRUZIONI PER EFFETTUARE UN PAGAMENTO NEI CONFRONTI DEL COLLEGIO GEOMETRI con il sistema PAGOPA

Per effetto del DL n. 162 del 30.12.2019 pubblicato in G.U. il 31.12.2019, dal 1° luglio 2020 decorre la scadenza per l'adozione da parte di tutte le Pubbliche Amministrazioni del nuovo sistema PagoPA per la gestione della riscossione dei propri crediti.

In questo senso siamo anche a ricordare che, per effetto del D. Lgs. del 13 dicembre 2017, n. 217, art. 65, «L'obbligo per i prestatori di servizi di pagamento abilitati (Istituti bancari, Circuiti di pagamento con carta di credito, ecc.) di utilizzare esclusivamente la piattaforma di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo n. 82 del 2005 per i pagamenti verso le pubbliche amministrazioni decorre dal 1° luglio 2020».

TUTTI I PAGAMENTI A FAVORE DEL COLLEGIO GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DELLA PROVINCIA DELL'AQUILA, DOVRANNO ESSERE EFFETTUATI ESCLUSIVAMENTE TRAMITE LA GENERAZIONE DI BOLLETTINI PAGOPA e non saranno accettati altri metodi di pagamento.

DI SEGUITO LE ISTRUZIONI PER LA GENERAZIONE DEL BOLLETTINO PAGOPA:

1. Collegarsi al sito <https://laquila.geometri.pluginpay.it/> (cliccare sul link)
2. In fondo alla pagina, sulla sinistra, cliccare su “registrati” se ci si vuole registrare al sito, al fine di poter entrare sin dai prossimi accessi, direttamente inserendo e-mail e password; altrimenti sulla destra cliccare su “pagamento spontaneo”.
3. Tra i servizi dell'ente, cliccare sul servizio per il quale si intende effettuare il pagamento:
 - SERVIZI DI SEGRETERIA (iscrizione Albo, diritti di segreteria, ecc...)
 - SERVIZI VARI (pareri di congruità, pagamento quote associative arretrate)

i servizi vari sono in fase di attivazione pertanto, in caso di pagamento dei pareri di congruità o di quote associative arretrate, contattare la segreteria e vi sarà inviato direttamente il bollettino pagopa

4. In fondo alla pagina, sulla destra, in tipologia della tariffa, scegliere una tariffa tra quelle disponibili e la quantità
5. Inserire sotto i dati del contribuente debitore verso la PA (se il pagamento viene effettuato da terzi, è d'obbligo indicare i dati del Geometra o del praticante per il quale si sta effettuando il versamento; altrimenti lo stesso versamento si renderà nullo)
6. Cliccare su paga ora o stampa

Da compilare in formato elettronico o in stampatello con caratteri leggibili.

INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI

(come da certificato della Camera di Commercio e dai certificati di attribuzione di codice fiscale e partita IVA)

Denominazione _____

Forma giuridica S.p.A S.r.l. S.r.l.s. S.a.p.a. Coop. S.n.c. S.a.s. S.s.

Codice Fiscale _____ Data costituzione _____

Partita IVA _____ Telefono _____

PEC _____

Ordine/Albo _____ N. iscrizione _____ Data _____

Sede legale

Comune _____

Indirizzo _____

CAP _____ Prov. _____ email _____

Sede amministrativa (da compilare solo se diversa da quella legale)

Comune _____

Indirizzo _____

CAP _____ Prov. _____ email _____

LEGALE RAPPRESENTANTE

(estremi persona fisica che ricopre carica indicata – comunicare anche eventuali variazioni)

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____ Carica _____

Comune _____

Indirizzo _____

CAP _____ Prov. _____ email _____

Professionisti soci – numero soci professionisti iscritti ai rispettivi albiAlbo geometri n. Albo ingegneri n. Albo architetti n. Albo periti n. Altri albi professionali n.

Nominativi soci geometri iscritti all'Albo professionale

N.	Cod. Fiscale	Nominativo	Matricola Cassa	Quota %

Nominativi soci iscritti in altri albi professionali

N.	Cognome		Nome			
	Codice fiscale		Albo		Quota %	
	Indirizzo					
	Comune		CAP		Prov.	
N.	Cognome		Nome			
	Codice fiscale		Albo		Quota %	
	Indirizzo					
	Comune		CAP		Prov.	
N.	Cognome		Nome			
	Codice fiscale		Albo		Quota %	
	Indirizzo					
	Comune		CAP		Prov.	

Nominativi soci di capitale

N.	Cognome		Nome			
	Codice fiscale		Quota %		Indirizzo	
	Comune		CAP		Prov.	
N.	Cognome		Nome			
	Codice fiscale		Quota %		Indirizzo	
	Comune		CAP		Prov.	
N.	Cognome		Nome			
	Codice fiscale		Quota %		Indirizzo	
	Comune		CAP		Prov.	

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 44 in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara, in nome e per conto della Società, la veridicità di tutti i dati contenuti nel presente modulo di iscrizione.

Data

Firma del legale rappresentate

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.geometrinrete.it/cassa/la-cassa-privacy>.