



**SCHEDA RACCOLTA DATI Società Tra Professionisti (Sez. speciale Albo)**

**DATI COLLEGIO**

**Collegio di:**

**DATI GENERALI**

Ragione Sociale

Codice Fiscale:

Partita I.V.A.:

Indirizzo PEC (Domicilio digitale):

Indirizzo E-mail:

Sito Internet:

**INDIRIZZO SEDE LEGALE**

Indirizzo:

Località:

CAP:

Prov.:

Telefono:

Fax:

**INDIRIZZO ALTRA SEDE**

Indirizzo:

Località:

CAP:

Prov.:

Telefono:

Fax:

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

**N°Iscrizione Albo (se iscritto)**

**Collegio/Ordine Prov. di (se iscritto):**

Albo professionale (se iscr.):

Titolo professionale:

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Comune (o Stato Estero) di nascita:

Prov.:

Sesso:

Partita I.V.A.:

il:

**ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA (compilazione obbligatoria DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 agosto 2012 , n. 137)**

N° POLIZZA:

COMPAGNIA ASSICURATIVA:

DATA SCADENZA POLIZZA:

Indirizzo PEC (Domicilio digitale):

NOTE:

**ANAGRAFICA SOCI**

**N°Iscrizione Albo (se iscritto)**

**Collegio/Ordine Prov. di (se iscritto):**

Albo professionale (se iscr.):

Titolo professionale:

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Comune (o Stato Estero) di nascita:

Prov.:

Sesso:

Partita I.V.A.:

il:

**ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA (compilazione obbligatoria DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 agosto 2012 , n. 137)**

N° POLIZZA:

COMPAGNIA ASSICURATIVA:

DATA SCADENZA POLIZZA:

Indirizzo PEC (Domicilio digitale):

NOTE:



**SCHEDA RACCOLTA DATI Società Tra Professionisti (Sez. speciale Albo)**

<b>N°Iscrizione Albo (se iscritto)</b>			<b>Collegio/Ordine Prov. di</b>	
				<b>(se iscritto):</b>
Albo professionale (se iscr.):				Sesso: <input type="text"/> Partita I.V.A.: <input type="text"/> il: <input type="text"/>
Titolo professionale:				
Cognome:				
Nome:				
Codice Fiscale:				
Comune (o Stato Estero) di nascita:		Prov.:		

**ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA** (compilazione obbligatoria DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 agosto 2012 , n. 137) ▯

N° POLIZZA:			
COMPAGNIA ASSICURATIVA:			
DATA SCADENZA POLIZZA:			
<b>Indirizzo PEC (Domicilio digitale):</b>			

NOTE:

<b>N°Iscrizione Albo (se iscritto)</b>			<b>Collegio/Ordine Prov. di</b>	
				<b>(se iscritto):</b>
Albo professionale (se iscr.):				Sesso: <input type="text"/> Partita I.V.A.: <input type="text"/> il: <input type="text"/>
Titolo professionale:				
Cognome:				
Nome:				
Codice Fiscale:				
Comune (o Stato Estero) di nascita:		Prov.:		

**ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA** (compilazione obbligatoria DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 agosto 2012 , n. 137) ▯

N° POLIZZA:			
COMPAGNIA ASSICURATIVA:			
DATA SCADENZA POLIZZA:			
<b>Indirizzo PEC (Domicilio digitale):</b>			

NOTE:

<b>N°Iscrizione Albo (se iscritto)</b>			<b>Collegio/Ordine Prov. di</b>	
				<b>(se iscritto):</b>
Albo professionale (se iscr.):				Sesso: <input type="text"/> Partita I.V.A.: <input type="text"/> il: <input type="text"/>
Titolo professionale:				
Cognome:				
Nome:				
Codice Fiscale:				
Comune (o Stato Estero) di nascita:		Prov.:		

**ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA** (compilazione obbligatoria DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 agosto 2012 , n. 137) ▯

N° POLIZZA:			
COMPAGNIA ASSICURATIVA:			
DATA SCADENZA POLIZZA:			
<b>Indirizzo PEC (Domicilio digitale):</b>			

NOTE:

Adempimento al Regolamento (UE) 2016/679: Ai sensi dell'art. 13 del "Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali" 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti, saranno utilizzati, oltre che dal Collegio geometri e geometri laureati della Provincia di Brescia, soltanto dalla Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza dei Geometri Liberi Professionisti. Gli iscritti avranno in ogni momento il diritto di poter avere notizia dei dati che li riguardano e che sono in nostro possesso, di chiederne la cancellazione, la correzione e l'aggiornamento.