



DATI RICHIESTI DAL SISTEMA AL PRIMO ACCESSO

Descrizione	Tipo	Richiesta consenso	Dati
<b>DATI ANAGRAFICI</b>			
Cognome	precompilato		
Nome	precompilato		
Data Nascita	precompilato		
Provincia di Nascita	precompilato		
Località nascita	precompilato		
Sesso	precompilato		
Codice Fiscale	precompilato		
Partita IVA	Facoltativo*	*Obbligatorio solo per gli iscritti obbligatori	
Data apertura P. IVA	Facoltativo*	*Obbligatorio solo per gli iscritti obbligatori	
<b>RESIDENZA E RECAPITI PRINCIPALI</b>			
Indirizzo residenza	obbligatorio		
Cap residenza	obbligatorio		
Prov. residenza	obbligatorio		
Città residenza	obbligatorio		
Telefono residenza	facoltativo		
Fax residenza	facoltativo		
Cellulare	Obbligatorio	Invio sms	SI/NO
Sito internet	facoltativo		
Email Certificata PEC	obbligatorio		
E_mail	obbligatorio		
<b>STUDIO E RECAPITI ALTERNATIVI</b>			
Indirizzo studio	facoltativo		
Cap studio	facoltativo		
Prov. studio	facoltativo		
Città studio	facoltativo		
Telefono studio	facoltativo		
Fax studio	facoltativo		
<i>Utilizzare questo indirizzo per eventuale invio corrispondenza cartacea SI/NO</i>			
<b>DATI COLLEGIO</b>			
n. iscrizione	precompilato		
Data iscrizione	precompilato		
<b>DATI CASSA NAZIONALE GEOMETRI</b>			
Matricola Cassa	obbligatorio		
Data iscrizione Cassa	obbligatorio		
Posizione Cassa	obbligatorio	(a scelta multipla)	
Anno decorrenza Posizione Cassa	obbligatorio		
Data eventuale pensionamento	Facoltativo*	*Solo per i pensionati	



<b>TITOLI DI STUDIO</b>			
Titolo di studio	obbligatorio		
Istituto Scolastico	obbligatorio		
Data titolo di studio	obbligatorio		
Data Abilitazione	obbligatorio		
<b>EVENTUALE LAUREA</b>			
Università	facoltativo		
Descrizione Laurea	facoltativo		
Data Laurea	facoltativo		
Voto Laurea	facoltativo		
Iscrizione presso altro Ordine Professionale	obbligatorio	Indicare SI/NO	
<b>SPECIALIZZAZIONE DI LEGGE</b>			
Codice 818	facoltativo	Possesso titolo SI/NO	
Codice 818 Data delibera	facoltativo		
Sicurezza Cantieri ex 494	facoltativo	Possesso titolo SI/NO	
anno conseguimento	facoltativo		
Sicurezza luoghi lavoro 626	facoltativo	Possesso titolo SI/NO	
anno conseguimento	facoltativo		
Certificazione energetica n. iscrizione	facoltativo	Possesso titolo SI/NO	
Certificazione energetica Albo Regione	facoltativo		
Certificazione energetica n. iscrizione	facoltativo		
Certificazione energetica anno iscrizione	facoltativo		
Tecnico acustica	facoltativo	Possesso titolo SI/NO	
Tecnico acustica anno	facoltativo		
Tecnico acustica Albo Regione	facoltativo		
<b>EVENTUALI SPECIALIZZAZIONI VOLONTARIE</b>			
<i>Inserire un segno di spunta accanto alle specializzazioni conseguite attraverso corsi di formazione o esperienze lavorative</i>			
<input type="checkbox"/> Tecnico Settore Edilizia (Progettazione e Direzione Lavori)			
<input type="checkbox"/> Tecnico Settore Contabilità Pubblica e Privata			
<input type="checkbox"/> Tecnico Catastale			
<input type="checkbox"/> Tecnico Topografo			
<input type="checkbox"/> Tecnico Valutatore			
<input type="checkbox"/> Tecnico in Agricoltura			
<input type="checkbox"/> Perito Associativo			
<input type="checkbox"/> Consulente del Giudice (CTU o CTP)			
<input type="checkbox"/> Amministratore Condominiale			
<input type="checkbox"/> Tecnico Esperto in Materie Ambientali			
<input type="checkbox"/> Mediatore/Conciliatore			
Certificatore/Consulente in materia di <i>(evidenziare uno o più voci)</i>			
<input type="checkbox"/> Ambiente			



**DATI RICHIESTI DAL SISTEMA AL PRIMO ACCESSO**

<input type="checkbox"/> Paesaggio			
<input type="checkbox"/> Energia			
<input type="checkbox"/> Acustica			
<input type="checkbox"/> Rifiuti			
<input type="checkbox"/> Fonti alternative			
<input type="checkbox"/> Forestali			
<input type="checkbox"/> Turistico-Ambientali			
<input type="checkbox"/> Altro			
<b>ATTIVITA' AGGIUNTIVE E/O ALTERNATIVE ALLA LIBERA PROFESSIONE</b>			
Tipo attività	facoltativo	(a scelta multipla)	
Eventuale datore di lavoro	facoltativo		
eventuale 2a P. IVA	facoltativo		
Data apertura 2a P. IVA	facoltativo		
<b>ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA</b>			
Numero Polizza	facoltativo		
Compagnia Assicurativa	facoltativo		
Data scadenza Polizza	facoltativo		
<b>CARICHE</b>			
CNG	facoltativo		
CIG	facoltativo		
FONDAZIONE GEOMETRI ITALIANI	facoltativo		
COLLEGIO PROVINCIALE	facoltativo		
COMITATO REGIONALE	facoltativo		
<b>AUTORIZZO LA PUBBLICAZIONE E/O CESSIONE A TERZI DEI SEGUENTI DATI</b>			
Numero telefono residenziale	Pubblicazione SI/NO		
Numero fax residenziale	Pubblicazione SI/NO		
Numero di cellulare	Pubblicazione SI/NO		
Indirizzo email	Pubblicazione SI/NO		
Sito web	Pubblicazione SI/NO		
Indirizzo dello studio	Pubblicazione SI/NO		
Numero di telefono dello studio	Pubblicazione SI/NO		
Numero di fax dello studio	Pubblicazione SI/NO		
Attività aggiuntive	Pubblicazione SI/NO		
<b>INFORMATIVA PRIVACY E AUTODICHIARAZIONE</b>			