

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE ALBO PRATICANTI

Marca da
bollo € 16,00

Ill.mo
Sig. Presidente
del Collegio Geometri
della Provincia di L'Aquila
67100 L'AQUILA

Il/La sottoscritto/a Geom. _____ Nato/a
a _____ provincia di _____
Il _____ C.F. _____
Residente a _____ C.A.P. _____ Provincia
di _____, in Via _____
tel. _____, cell. _____ indirizzo
e-mail _____.

Chiede l'iscrizione al Registro dei Praticanti Istituito presso il Vs. Collegio; a tal fine

DICHIARA

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

- Di essere in possesso del diploma di geometra conseguito nell' anno scolastico _____ / _____ presso l'istituto Tecnico _____ con sede in _____ Via _____ riportando la votazione di _____ / _____ ;
- Di avere la cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea;

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

- Di non aver riportato condanne penali e di avere il pieno godimento dei diritti civili;
- Di essere a conoscenza delle norme dettate dal Consiglio Nazionale Dei Geometri sulle modalità di iscrizione e svolgimento del praticantato emanate, ai sensi della Legge 07/03/1985 n. 75. nella seduta del 05/04/2009. di cui allego copia sottoscritta anche dal tecnico abilitante. Ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 in tema di autocertificazione dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445. e si impegna a produrre le documentazioni che il Vs. Collegio dovesse richiedere a comprova di quanto sopra asserito.

Allega alla presente domanda:

- 1) Dichiarazione del Professionista presso cui svolge la pratica richiesta;
- 2) Dichiarazione del richiedente e del professionista attestante la conoscenza delle presenti norme;
- 3) Attestazione in copia del versamento di € 200,00 sul c/c/p n. 11366671 intestato al Collegio Geometri della Provincia dell'Aquila;
- 4) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del tirocinante e del Professionista;
- 5) Fotocopia codice fiscale del tirocinante.

Con osservanza,

(data)

(firma del Geometra)

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

DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA

Al Presidente del Collegio Prov.le dei Geometri e Geometri Laureati di

Il/La sottoscritto/a _____
(professione) (cognome) (nome)

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____;
- di essere residente a _____ in Via _____ cap _____ Tel. _____;
- di essere cittadino italiano (oppure) _____;
- di essere titolare dello studio professionale in _____ in Via _____
cap _____ tel. _____ con P.I. n° _____;
- di essere in possesso del seguente Codice Fiscale _____;
- di aver preso visione delle norme che regolano l'iscrizione nel Registro dei Praticanti emanate dal Consiglio Nazionale dei Geometri ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 2 della Legge 07 marzo 1985 n° 75 e del D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137 particolarmente per quanto concerne l'obbligo di comunicare tempestivamente al Collegio qualsiasi interruzione dell'attività per la durata superiore a tre mesi, nonché l'eventuale sospensione del tirocinio professionale ed infine la cessazione dell'attività stessa anche per trasferimento presso altro studio professionale;
- di ammettere il praticante _____ all'esercizio del tirocinio nel proprio studio e di assumersi la responsabilità professionale di seguire il praticante impartendogli un'adeguata istruzione sia sotto il profilo deontologico che tecnico;
- di essere disponibile a consentire lo svolgimento del tirocinio attraverso l'espletamento di attività formativa ai sensi dell'art. 17 delle Nuove Direttive art. 2 della Legge 7 marzo 1985 n° 75 e D.P.R. n. 137/2012;
- di aver preso visione di quanto disposto dall'art. 8 della Direttive del Consiglio Nazionale dei Geometri ove si prevede l'apertura del procedimento disciplinare in caso di irregolarità o di dichiarazioni mendaci;
- dichiara inoltre di essere a conoscenza di non poter avere nel proprio studio più di tre praticanti

Distinti saluti.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.L. vo n° 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

(luogo e data)

(timbro e Firma)

Ordine o Collegio di appartenenza _____
data di iscrizione _____ N° iscrizione _____

AUTODICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE DEL PROFESSIONISTA

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ PR _____ il _____

residente a _____ PR _____ CAP _____

Indirizzo _____

DICHIARA

(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

di essere iscritto/a all'Ordine o Collegio _____ di _____

dal _____ n° iscrizione _____

e di aver conseguito la laurea in _____

classe di laurea _____

Firma _____

COLLEGIO GEOMETRI DELLA PROVINCIA DELL'AQUILA

I SOTTOSCRITTI:

Geometra Tirocinante _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____ Prov. _____

In Via _____;

Tecnico Abilitante _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____ Prov. _____ in Via _____

Con la presente DICHIARANO di aver preso conoscenza delle nuove **NORME SULLE MODALITÀ D'ISCRIZIONE E SVOLGIMENTO DEL PRATICANTATO NONCHE' SULLA TENUTA DEI RELATIVI REGISTRI** consegnate a mano dal Collegio Geometri della Provincia di l'Aquila.

Firma del Geometra Tirocinante

Firma e timbro del Tecnico Abilitante

