

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