

ALLEGATO ALLA DOMANDA PROT. N.....

AL PRESIDENTE DEL COLLEGIO PROVINCIALE GEOMETRI e G.L. di FORLÌ-CESENA

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

DICHIARA

- di essere noto/a a _____ prov. _____ il _____
- di essere residente a _____ in Via _____
cap _____ Tel. _____ Cel. _____
- di essere titolare dello Studio Professionale in _____
cap _____ Tel. _____ P.I. nr. _____
- di essere in possesso del seguente CODICE FISCALE _____
- POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) _____
- di aver preso visione delle norme che regolano l'iscrizione al Registro Praticanti emanate dal Consiglio Nazionale dei Geometri ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 2 della Legge 07 marzo 1985 n° 75 e 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 e infine la cessazione dell'attività stessa anche per trasferimento presso altro studio professionale
- di aver ammesso in data _____
- il praticante _____
(Professione) (cognome) (nome)
- all'esercizio del tirocinio nel proprio studio e di assumersi la responsabilità 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 delle Direttive del Consiglio Nazionale dei Geometri ove si prevede l'apertura del procedimento disciplinare in caso di irregolarità o di dichiarazioni mendaci,
- Dichiaro 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) Professione)

Ordine o Collegio di appartenenza _____

data di iscrizione _____ N° di iscrizione _____

AUTODICHIARAZIONE di ISCRIZIONE del PROFESSIONISTA

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____

indirizzo _____.

DICHIARA

(ai sensi degli articoli 45 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 _____

Luogo e Data

Timbro e Firma