

CAMBIO DEL PROFESSIONISTA
DICHIARAZIONE DEL PRATICANTE

Al Presidente del Collegio Prov.le Geometri
e Geometri Laureati di
R I E T I

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
iscritto nel registro dei Praticanti al n _____ con decorrenza _____;

DICHIARA

di aver cambiato studio professionale presso cui svolgeva il tirocinio professionale in data

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

1. libretto di svolgimento del tirocinio professionale fino al giorno _____

Distinti saluti

.....
(luogo, data)

Il Praticante

.....

CAMBIO DEL PROFESSIONISTA

DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA

presso cui si svolgeva la pratica

Al Presidente del Collegio Prov.le Geometri
e Geometri Laureati di
R I E T I

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

D I C H I A R A

- di essere nato/a a _____ (_____) 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 Partita IVA _____;
- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____
- che il geom. _____ iscritto nel Registro dei Praticanti al
n. _____ ha cessato la pratica presso il suo studio in data _____

Distinti saluti

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 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, data)

Il Dichiarante

TIMBRO E FIRMA

.....

Ordine o Collegio di appartenenza:

Data di iscrizione N. di iscrizione.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

CAMBIO DEL PROFESSIONISTA

DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA

presso cui si prosegue la pratica

Al Sig. Presidente del
Collegio Prov.le Geometri e Geometri Laureati di
RIETI

Il/La sottoscritto/a _____
(prof.ne) (cognome) (nome)

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ (____) il _____
- di essere residente a _____ in Via _____ cap _____ tel. _____
- di essere cittadino italiano (oppure) _____
- di essere titolare dello studio professionale in _____ Via _____
cap _____ tel. _____ con Partita IVA _____ mail
_____ PEC _____
- di essere in possesso del seguente numero di 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 no 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 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 no 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, data)

Il Dichiarante

TIMBRO E FIRMA

.....

Ordine o Collegio di appartenenza

data di iscrizione _____ N. iscrizione _____

AUTODICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE DEL PROFESSIONISTA

Il /La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente a _____ 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 _____

Il Dichiarante

TIMBRO E FIRMA

.....