



Svolgimento tirocinio variazione Professionista

Spett.le

Collegio dei Geometri e GL della
provincia di Pescara
Via della fornace Bizzarri n°5
65128 PESCARA (PE)

Il/La sottoscritto/a Geometra _____, a norma dell'art. 6 delle
Direttive sul Praticantato del 17 settembre 2014, Iscritto al Registro Praticanti con N.

Comunica

che in data _____ ha interrotto il proprio tirocinio presso il Professionista

e che in data _____ ha ripreso il praticantato presso il Professionista

Allega alla presente le dichiarazioni dei professionisti

Luogo e data

Firma

Spett.le

Collegio Geometrie e GL di Pescara

Via della fornace Bizzarri n°5

65128 PESCARA (PE)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/___

residente in _____, via _____ nr. _____ cap. _____

cittadino italiano(oppure) _____

titolare di studio professionale in _____, via _____ nr. _____

cap. _____ tel. _____ email _____

con P.I. n. _____ codice fiscale _____

Ordine o Collegio di appartenenza _____

Data di iscrizione _____ N. iscrizione _____

Dichiara

di aver preso visione delle norme del Consiglio Nazionale dei Geometri che regolano l'iscrizione al Registro Praticanti emanate ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 2 della Legge del 7 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 in altro studio;

di ammettere il praticante _____ al tirocinio nel proprio studio e di assumersi la responsabilità professionale di seguirlo sia sotto il profilo deontologico che tecnico

di dover consentire lo svolgimento della pratica con l'espletamento di attività formativa ai sensi dell'art. 17 delle Nuove Direttive del CNG art. 2 L.n.75/1985 e D.P.R. n. 137/2012;

di conoscere quanto disposto dall'art. 8 delle Direttive CNG che prevede l'apertura del procedimento disciplinare in caso di irregolarità o di dichiarazioni mendaci;

di non poter avere nel proprio studio più di tre praticanti;

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.L.vo n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, solo per il procedimento richiesto.

Si allega autocertificazione e fotocopia documento di identità e codice fiscale

Luogo e data

timbro e firma

Spett.le

Collegio Geometrie e GL di Pescara

Via della fornace Bizzarri n°5

65128 PESCARA (PE)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente in _____, via _____ nr. ____ cap. _____

cittadino italiano(oppure) _____

titolare di studio professionale in _____, via _____ r. _____

cap. _____ tel. _____ email _____

con P.I. n. _____ codice fiscale _____

Ordine o Collegio di appartenenza _____

Data di iscrizione _____ N. iscrizione _____

Dichiara che presso il mio studio

Il tirocinante _____ iscritto al Registro Praticanti N. _____

ha iniziato il suo tirocinio in data _____

ha interrotto il suo tirocinio in data _____

Dichiara inoltre di essere a conoscenza quanto disposto dall'art. 8 delle Direttive CNG ove si prevede l'apertura del procedimento disciplinare in caso di irregolarità o di dichiarazioni mendaci.

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'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