

DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA

Il/la sottoscritto/a _____
(TITOLO-COGNOME-NOME)
nato/a a _____ Prov. _____ in data _____
residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____
cod. fisc. _____, tel. _____
con Studio in _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____
tel. _____, fax _____ cell. _____
iscritto/a all'Ordine/Collegio _____ di _____
data iscrizione _____ n. ordine _____

DICHIARA

di avere ammesso il/la Geom. _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____
cod. fisc. _____, tel. _____
all'esercizio della pratica nel proprio studio e di assumersi la responsabilità professionale di seguire
il praticante, impartendogli una adeguata istruzione sia sotto il profilo deontologico che tecnico;

DICHIARA INOLTRE,

di aver preso conoscenza delle "Norme sulle modalità di iscrizione e svolgimento del praticantato
nonché sulla tenuta dei relativi Registri" emanate dal Consiglio Nazionale Geometri

DI IMPEGNARSI

ad annotare, senza alcuna richiesta di Codesto Collegio, sul Libretto di Tirocinio del Praticante, la
veridicità delle indicazioni ivi contenute, già previste dall'art.11 del Titolo III° Capo 1° della
richiamata normativa.

Data, _____

FIRMA E TIMBRO
