

DICHIARAZIONE PROFESSIONISTA

Al Sig. Presidente del
COLLEGIO GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

Il/La sottoscritto/a Geom./Arch./Ing. _____

DICHIARA

- di essere nato a _____ il _____
- di essere residente a _____
- via _____ Cap _____
- Tel. _____ Cell _____
- Email _____
- di essere cittadino italiano (oppure) _____
- di essere titolare dello studio professionale in _____
via _____ Cap _____
con P.I. n. _____
- C.F. _____
- 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 _____ in data _____ 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 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 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 Geom./Arch./Ing. _____

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 _____