

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

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ 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 P.I. n° \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente 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 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 \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
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 nell'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.

Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale del Collegio alla sezione Policy Privacy

\_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

---