

DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA

Il/La sottoscritto/a _____
(prof.ne) (cognome e 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 _____ in Via _____
cap. _____ tel. _____ con P.IVA 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 07.3.1985, n.75 e del D.P.R. 07.8.2012, 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 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 7.3.1985 n.75 e D.P.R. n.137/2012;
- di aver preso visione di quanto disposto dall'art. 8 delle 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 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/Collegio di appartenenza _____ data di iscriz. _____ N° iscriz. _____