

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO PRATICANTI**  
**DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA**

Spett.le **CONSIGLIO del COLLEGIO GEOMETRI  
E GEOMETRI LAUREATI DI CASALE MONF.TO  
E CIRCONDARIO**  
Via XX Settembre, 134  
15033 CASALE MONFERRATO AL

Io sottoscritto/a  
(Scrivere in stampatello)

Titolo: .....

Cognome: .....

Nome: .....

**DICHIARA**

- di essere nato a: .....  
Prov. .... il ..... / ..... / .....
- di essere residente a: .....  
in: ..... n° .....
- di essere titolare dello Studio Professionale sito a:  
.....  
in ..... Pr. .... Cap .....
- Tel. .... Cell. ....
- 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 Geometri ai sensi dell'ultimo comma dell'art.2 della legge 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 per trasferimento presso altro studio professionale;
- di aver preso visione dell'art. 8 delle Direttive del Consiglio Nazionale dei Geometri ove si prevede l'apertura di procedimento disciplinare in caso di irregolarità o di dichiarazioni mendaci;
- di essere a conoscenza di non poter avere nel proprio studio più di tre praticanti;
- di essere **Libero professionista** iscritto/a **ininterrottamente** al Collegio/Ordine dei ..... di .....  
dal ..... / ..... / ..... al n.....;
- di aver conseguito la Laurea in .....  
in data ..... / ..... / ..... presso il Politecnico di .....

**COMUNICA**

di aver ammesso in data ..... / ..... / .....

il Geom. ....

Residente a: .....

in: ..... n° .....

Cod. Fisc.: .....

- 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;
- di avere attualmente nel proprio studio n° ..... Praticanti;
- di essere disponibile a consentire lo svolgimento del tirocinio attraverso l'espletamento di attività formativa ai sensi degli art. 17 delle Nuove Direttive Art. 2 della Legge 7 marzo 1985 n 75 e D.P.R. n. 137/2012;
- 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.

....., li ..... / ..... / .....  
(Luogo e data)

Timbro e Firma

.....

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Come da modulistica allegata, esprimo il consenso al trattamento dei dati sopraindicati ai fini della tenuta del Registro dei Praticanti e all'invio di corrispondenza da parte del Collegio, ai sensi dell'art. 13 D.LGS 196/2003 e degli ARTT. 6,9 e da 12 e 23 del DGPR UE 2016/679.

Timbro e Firma

.....