***Al Presidente del Collegio Geometri e Geometri Laureati***

***della Provincia di Benevento***

***Via Maria Pacifico, SNC - 82100 Benevento (BN)***

***PEC:*** [***collegio.benevento@geopec.it***](mailto:collegio.benevento@geopec.it)

## SCHEMA TIPO DI DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA

Il/La sottoscritto/a

(prof.ne) (cognome) (nome)

## D I C H I A R A

* di essere nato/a a Prov. il / / ;
* di essere residente a Via Cap Tel. / ;
* di essere cittadino italiano (oppure) ;
* di essere titolare dello studio professionale in Via

Cap. Tel. / con Part.IVA n. ;

* e-mail P.E.C. ;
* 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 i l 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 del le Nuove Direttive art. 2 del la Legge 7 marzo 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 s i 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.

\_

(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 Prov. il / /

# residente a Prov. Cap

Via n.

# E-mail P.E.C.

DICHIARA

(ai sensi degli articoli 46 e47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

# di essere iscritto/a all’Ordine o Collegio di

con specializzazione (valido solo per gli Ingegneri) in

# dal n° iscrizione

e di non avere provvedimenti di sospensione in corso

(Firma)

# Si allega fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità