

CAMBIO STUDIO PROFESSIONALE

Comunicazione del praticante

Al Presidente del
COLLEGIO PROVINCIALE
GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI
DI MACERATA

Il sottoscritto geom. _____

Iscritto al Registro Praticanti del Collegio di Macerata al numero _____/P

COMUNICA

di essere aver cambiato studio professionale presso cui svolgeva il tirocinio professionale in data
_____/_____/_____

Alla presenta allega:

1. Dichiarazione del precedente professionista affidatario;
2. Dichiarazione dell'attuale professionista affidatario.

Macerata, li _____

Firma

CAMBIO STUDIO PROFESSIONALE

Dichiarazione del precedente professionista affidatario

Al Presidente del
COLLEGIO PROVINCIALE
GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI
DI MACERATA

Io sottoscritt _____

Iscritt__ al Collegio/Ordine (geom./arch./ing.) _____

di _____ al numero _____ dal _____

con studio professionale sito in _____ via _____

n° _____ tel. _____

DICHIARO

che il geom. _____

ha cessato la pratica professionale presso il mio studio in data _____

Macerata, li _____

Firma

CAMBIO STUDIO PROFESSIONALE
Dichiarazione del nuovo professionista affidatario

Al Presidente del
COLLEGIO PROVINCIALE
GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI
DI MACERATA

Il/la sottoscritto/a _____
(prof.ne) (cognome) (nome)

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ (Prov. _____) il _____;
2. di essere residente in _____ Via _____ n° _____
CAP _____ tel. _____;
3. di essere cittadino italiano (oppure) _____;
4. di essere titolare dello studio professionale in _____ via _____
CAP _____ tel. _____ con P.I n° _____;
5. di essere in possesso del seguente Codice Fiscale _____;
e-mail _____ tel. _____
cellulare _____;
6. di essere iscritto all'Ordine/Collegio _____ di _____
al numero _____ dal _____
e di aver conseguito la laurea in _____ classe di laurea _____
7. di aver preso visione delle norme che regolano l'iscrizione nel Registro dei Praticanti emanate dal Consiglio Nazionale 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 anche per trasferimento presso altro studio professionale;
8. di ammettere il praticante _____ all'esercizio del tirocinio nel proprio studio a far data dal _____ e di assumersi la responsabilità professionale di seguire il praticante impartendogli un'adeguata istruzione sia sotto il profilo deontologico che tecnico;
9. 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 Legge 7 marzo 1985 n° 75 e D.P.R. n. 137/2012;
10. di aver preso visione di quanto disposto dall'art. 8 delle Direttive del Consiglio Nazionale ove si prevede l'apertura del procedimento disciplinare in caso di irregolarità o di dichiarazioni mendaci;
11. dichiara inoltre di essere a conoscenza di non poter avere nel proprio studio più di 3 praticanti.

Autorizzo il Collegio Provinciale Geometri e dei Geometri Laureati di Macerata al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

(luogo e data)

(timbro e firma)