

AL PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI **TRENTO**

IL SOTTOSCRITTO PROFESSIONISTA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TITOLO	COGNOME	NOME		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
LUOGO DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
RESIDENZA	PROV.	INDIRIZZO	<input type="text"/>	C.A.P.
<input type="text"/>				
CODICE FISCALE				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
ORDINE O COLLEGIO DI APPARTENENZA	DATA DI ISCRIZIONE	N. ALBO		

ED IL GEOMETRA PRATICANTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>			
COGNOME	NOME			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
LUOGO DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
RESIDENZA	PROV.	INDIRIZZO	<input type="text"/>	C.A.P.
<input type="text"/>				
CODICE FISCALE				

DICHIARANO

di aver preso piena conoscenza delle direttive emanate dal Consiglio Nazionale Geometri ai sensi dell'art. 2 della legge 7 marzo 1985, n. 75 "Norme sulle modalità di iscrizione e svolgimento del praticantato nonché sulla tenuta dei relativi registri", di cui è stata ritirata copia.

Luogo e data

Firma del professionista

Firma del praticante