

**ALLEGATO N. 1**  
**AL PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI TRENTO**

**IL SOTTOSCRITTO**

--	--	--

TITOLO

COGNOME

NOME

--	--	--

LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

--	--	--	--

RESIDENZA

PROV.

INDIRIZZO

C.A.P.

--

CODICE FISCALE

--	--	--

ORDINE O COLLEGIO DI APPARTENENZA

DATA DI ISCRIZIONE

N. ALBO

**SEDE DELLO STUDIO:**

--	--	--

INDIRIZZO

PROV.

TELEFONO

**DICHIARA**

DI AVER AMMESSO IN DATA

--

**IL GEOMETRA**

--	--

COGNOME

NOME

--	--	--

LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

--	--	--	--

RESIDENZA

PROV.

INDIRIZZO

C.A.P.

--

CODICE FISCALE

--

N° PRATICANTI PRESENTI NELLO STUDIO (MAX 2)

all'esercizio della pratica nel proprio studio e di assumersi la responsabilità professionale nei confronti del praticante, sia sotto il profilo deontologico che tecnico professionale. Dichiara inoltre la propria disponibilità a consentire lo svolgimento della pratica attraverso l'espletamento di attività formativa ai sensi dell'art. 17 delle "Norme sulla modalità di iscrizione e svolgimento del praticantato", norme di cui dichiara aver preso conoscenza.

Si impegna inoltre all'invio a codesto Collegio delle relazioni e certificazioni previste dalla normativa in materia nonché ad autorizzare fino d'ora i controlli disposti dal Consiglio del Collegio compreso l'accesso allo studio per la verifica del regolare svolgimento del praticantato.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma