

ALLEGATO

AL PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI TRENTO

IL SOTTOSCRITTO GEOMETRA PRATICANTE

--	--

COGNOME

NOME

--

--

--

LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

--

--

--

--

RESIDENZA

PROV,

INDIRIZZO

C.A.P.

--

CODICE FISCALE

DICHIARA

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 praticante