

AL SIG. PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI PISA

Il sottoscritto

--	--

TITOLO

COGNOME E NOME

--	--	--

LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

--	--	--	--

CITTA'

PROV.

INDIRIZZO STUDIO

CAP

--	--	--

TELEFONO

CELLULARE

CODICE FISCALE

--	--

INDIRIZZO E-MAIL/PEC

PARTITA IVA

--	--	--

ORDINE O COLLEGIO
DI APPARTENENZA

DATA ISCRIZIONE

N° ISCRIZIONE

DICHIARA

di aver ammesso geom.

--

COGNOME E NOME

--	--	--

LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

--	--	--	--

CITTA'

PROV.

INDIRIZZO

CAP

--	--	--

TELEFONO

CELLULARE

CODICE FISCALE

--

INDIRIZZO E-MAIL

all'esercizio della pratica nel proprio studio e di assumersi la responsabilità professionale di seguire il praticante impartendogli un'adeguata istruzione sia sotto il profilo deontologico che tecnico

DICHIARA INOLTRE

avendo preso conoscenza delle direttive emanate dal Consiglio Nazionale Geometri con delibera del 17/09/2014 e quanto riportato nel Bollettino Ufficiale del Ministero della Giustizia n.15 del 15/08/2014, che all'interno dello studio professionale sono presenti CONTEMPORANEAMENTE alla data del _____ un numero di ____ tirocinanti

DI IMPEGNARSI AD OSSERVARLE SCRUPolosAMENTE

AUTORIZZA INOLTRE

Il Collegio dei Geometri e Geometri Laureati della Provincia di Pisa, al trattamento dei dati personali (art.13 D.L.vo n°1986/2003) e di essere informato, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

TIMBRO

FIRMA DEL PROFESSIONISTA