

**CURRICULUM PROFESSIONALE DEL CANDIDATO ALL'ESAME DI ABILITAZIONE**

**CON DICHIARAZIONE DI AVVENUTA PRATICA DI TIROCINIO**

*(Art. 11, Direttive del C.N.G. e G.L. sul Praticantato del 17 Settembre 2014)*

**Al Presidente del Collegio dei Geometri e Geometri Laureati**

**di SALERNO**

Il/La sottoscritto/a Geom. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. ( ) via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ iscritto all'albo al n° \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA che:**

ai sensi delle vigenti direttive sul praticantato emanate dal Consiglio Nazionale dei Geometri il 17/09/2014

Il Praticante \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
prov. ( ) via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ recapito telefonico  
\_\_\_\_\_

ha frequentato il proprio studio professionale con assidua e regolare continuità secondo le direttive del C.N.G. svolgendo attività di tirocinio

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

eventuale periodo di interruzione: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' DI TIROCINIO SVOLTA**

Relazione dettagliata in ordine alla maturità dimostrata dal praticante sotto il profilo tecnico che deontologico:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

