



PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO \_\_\_\_\_

Timbro protocollo

Al Sig. Presidente del COLLEGIO  
PROVINCIALE GEOMETRI E GEOMETRI  
LAUREATI DI SALERNO  
Via Pietro Laveglia, 29  
84131 SALERNO (SA)

### MODULO PER RICONOSCIMENTO ALTRI PERCORSI FORMATIVI

(art. 18, comma 2, direttive del Consiglio Nazionale Geometri e Geometri Laureati)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Iscritto/a nel Registro dei Praticanti del Collegio di Salerno al n.° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Non ancora iscritto/a a Codesto collegio

#### CHIEDE

il riconoscimento del percorso formativo sotto indicato da considerare valido ai fini del regolare compimento del periodo di tirocinio previsto dal D.P.R. 7.8.2012, n. 137.

Inoltre consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere nel caso di dichiarazioni non veritiere e/o false, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

#### DICHIARA DI ESSERE

1. Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

mail. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

2. In possesso del diploma di geometra/diploma di istruzione tecnica, settore tecnologico indirizzo costruzioni, ambiente e territorio (C.A.T.) conseguito presso:

l'Istituto \_\_\_\_\_

nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

