

AL PRESIDENTE DEL COLLEGIO PROVINCIALE GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI  
SALERNO

Via Pietro Laveglia,29 – 84131 Salerno – tel. 089/231451

e-mail: [info@collegiogeometri.sa.it](mailto:info@collegiogeometri.sa.it) pec: [collegio.salerno@geopec.it](mailto:collegio.salerno@geopec.it)

**DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA PER INTERRUZIONE DEL PRATICANTATO**

(art. 13 norme C.N.G.e G.L. del 17 SETTEMBRE 2014)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
cod. fisc. \_\_\_\_\_, con domicilio professionale in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
di essere titolare dello studio a \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
Via/Piazza/Corso/Viale \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
iscritto all'Albo (Ordine o Collegio di appartenenza) \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**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**

**CERTIFICA**

sotto la propria responsabilità che, ai sensi delle vigenti norme sul praticantato

Il Praticante (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
cod. fisc. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Via/Piazza/Corso/Viale \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

HA FREQUENTATO IL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE CON ASSIDUA E REGOLARE CONTINUITA'

DAL (data di inizio della pratica di tirocinio) \_\_\_\_\_

AL (data di conclusione della pratica di tirocinio) \_\_\_\_\_

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

relazione dettagliata in ordine alla maturità dimostrata dal praticante sotto il profilo sia tecnico del deontologico:

---

---

---

---

---

Preparazione raggiunta:

Insufficiente      sufficiente      discreta      buona      ottima

Giudizio generale:

---

---

Osservazioni:

---

Data \_\_\_\_\_

IL PRATICANTE

firma

---

IL PROFESSIONISTA

(timbro e firma)

---