



PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO _____

Timbro protocollo

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

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. 19 direttive del Consiglio Nazionale Geometri e Geometri Laureati)

Il/La sottoscritto/a geometra _____

CHIEDE

che venga riconosciuta la **FORMAZIONE** di seguito specificato, ai sensi dell'art. 19 delle Direttive sul Praticantato emanate con Delibera 17 settembre 2014 dal Consiglio Nazionale Geometri e Geometri Laureati. A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n° 445/2000) e del fatto che la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del Decreto del Presidente della Repubblica n° 445/2000),

DICHIARA

di essere cittadino/a italiano o di Stato membro U.E., se cittadino extracomunitario, di essere in possesso del permesso di soggiorno per motivi di _____

di essere nato/a _____ (prov. _____), il ____ / ____ / ____

di essere residente in _____ (prov. _____)

via _____ n° _____ cap _____

tel. ____ / ____ cell. _____ email _____

codice fiscale _____ di avere pieno godimento dei diritti civili

di essere iscritto al Registro Praticanti del Collegio Provinciale Geometri e Geometri Laureati di Salerno al n. _____ dal _____

di aver frequentato i seguenti corsi di formazione organizzati da Collegi, Enti di Formazione, Regioni, Scuole, Enti pubblici:

Titolo Corso _____

Erogato da _____

Dal _____ al _____

Totale ore _____

Titolo Corso _____

Erogato da _____

Dal _____ al _____

Totale ore _____

A L L E G A

- ☐ Copie degli attestati dei corsi di formazione
- ☐ Copia contabile del Bonifico bancario di Euro **150,00** (diritti di Segreteria per istruttoria pratica), a favore del Collegio Provinciale Geometri e Geometri Laureati di Salerno - codice IBAN: IT65E0538715209000001310785 - Causale: C.F. - Nome + Cognome - Domanda riconoscimento art. 19

Totale Allegati n° _____ (_____)

Salerno lì, _____

In fede per veridicità di quanto dichiarato

FIRMA