

Al Sig. *Presidente*  
*del Collegio dei Geometri e Geometri*  
*Laureati della Provincia di Rimini*  
C.so d'Augusto, 97  
47900 RIMINI

OGGETTO: Relazione sul praticante Geom. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto (Geometra, Ingegnere Civile, Architetto) \_\_\_\_\_

Con studio in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propria responsabilità professionale:

che il Geom. \_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_

alla data odierna ha frequentato con regolarità

(oppure \_\_\_\_\_)

lo studio del professionista;

che lo stesso ha dimostrato \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

che lo stesso ha dimostrato \*\*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale del Collegio alla sezione Policy Privacy

In fede

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

\* Esprimere giudizio di maturità sotto il profilo tecnico.

\*\* Esprimere giudizio sotto il profilo deontologico.

Al Sig. *Presidente*  
*del Collegio dei Geometri e Geometri*  
*Laureati della Provincia di Rimini*  
C.so d'Augusto, 97  
47900 RIMINI

Il sottoscritto Geom. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Iscritto nel Registro dei Praticanti di codesto Collegio

### COMUNICA

di aver variato, con decorrenza dal \_\_\_\_\_, sede di tirocinio

dallo studio del \_\_\_\_\_

allo studio del \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo dei \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

con numero \_\_\_\_\_.

Allega all'uopo i seguenti documenti:

- Relazione del precedente professionista, come da direttive del Consiglio Nazionale Geometri.
- Dichiarazione dell'attuale professionista di ammissione al tirocinio.

Data \_\_\_\_\_

Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale del Collegio alla sezione Policy Privacy

Firma

\_\_\_\_\_

---

Al Presidente del  
**COLLEGIO DEI GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DELLA PROVINCIA DI RIMINI**

Il/la \_\_\_\_\_  
Titolo \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Studio a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Ordine o Collegio di appartenenza \_\_\_\_\_

Data di iscrizione Albo \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ numero Albo \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

Di aver ammesso in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Il Geometra \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

- Di non avere nel proprio studio più di tre praticanti.
- Di essere a delle direttive emanate dal Consiglio Nazionale Geometri

Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale del Collegio alla sezione Policy Privacy

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

