

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 _____


