

**Al Consiglio del Collegio Geometri
e Geometri Laureati di Nuoro
Piazza Veneto n.4
Nuoro 08100**

Richiesta riconoscimento periodo di attività tecnica subordinata ai sensi dell'Art. 21 delle direttive emanate dal Consiglio Nazionale dei Geometri e Geometri Laureti

Il/La sottoscritto/a geometra _____

CHIEDE

che venga riconosciuto il/i periodo/i di **attività tecnica subordinata** in alternativa ai 18 mesi di pratica professionale di seguito specificato/i, ai sensi dell'art. 21 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

1. 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 _____
2. di essere nato/a _____ (prov. _____), il ____/____/____
3. di essere residente in _____ (prov. _____)
via _____ n° _____ cap _____
tel. ____/____/____ cell. _____; e-mail _____@_____
codice fiscale _____
4. di avere pieno godimento dei diritti civili.
5. di aver conseguito il Diploma di Istruzione Secondaria Sup. di Geometra o C.A.T. sostenendo l'Esame di Maturità Tecnica presso l'Istituto _____
di _____ (prov. _____), nell'anno scolastico ____/____
riportando la seguente votazione: ____/____ (in lettere _____/_____)

7. di aver svolto e/o di svolgere il seguente periodo di **attività tecnica subordinata**, così come previsto dalle vigenti Direttive del Consiglio Nazionale Geometri e Geometri Laureati:

a) dal ___/___/___ al ___/___/___ presso (Impresa/ditta/ente) _____
svolgendo le mansioni di _____

_____ per un periodo complessivo di anni ___ mesi ___ giorni ___

b) dal ___/___/___ al ___/___/___ presso (Impresa/ditta/ente) _____
svolgendo le mansioni di _____

_____ per un periodo complessivo di anni ___ mesi ___ giorni ___

c) dal ___/___/___ al ___/___/___ presso (Impresa/ditta/ente) _____
svolgendo le mansioni di _____

_____ per un periodo complessivo di anni ___ mesi ___ giorni ___

8. di non essere titolare, socio/amministratore delle imprese/ditte sopra specificate.

9. Lo/a scrivente, in quanto non iscritto al Registro Praticanti del Collegio, dichiara di essere a conoscenza che non gli perverranno comunicazioni da parte del Collegio Geometri e Geometri Laureati di Nuoro inerenti agli Esami di Abilitazione all'Esercizio della Libera Professione, e solleva il Collegio da ogni possibile responsabilità in tal senso.

10. Di essere a conoscenza che il trattamento dei **dati personali** verrà eseguito dal Collegio e sarà effettuato solo ed esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti vigenti. Il trattamento, sia manuale che informatizzato, avverrà mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e riservatezza. Titolare del trattamento è il Presidente pro tempore del Collegio dei Geometri e G. L. di Nuoro.

ALLEGA

Dichiarazione rilasciata dal datore di lavoro

Fotocopia documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale

_____, _____
Luogo e data

firma di autocertificazione