Egr. Sig. Dirigente Scolastico Istituto Tecnico per Geometri "G.M. Devilla"
S A S S A R I

OGGETTO: Esami di stato per l'abilitazione alla libera professione di Geometra.
- CURRICULUM PROFESSIONALE -

Il sottoscritto Geometra_____ nat__ a _____
il _____/_____/_____, residente in _____ (c.a.p. _____)
Via_____ Tel. _____ ,
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000) e consapevole che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000), il sottoscritto dichiara:

- che alla data del giorno precedente a quello di inizio delle prove d'esame maturerà, salvo imprevisti, la prevista pratica professionale mediante: **B) periodo non superiore a diciotto mesi di attività tecnica subordinata, anche al di fuori di uno studio tecnico professionale.**
- di aver maturato in questo periodo esperienza tecnica e pratica relativa a:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

luogo e data firma del candidato