Non compilare - Riservato Ufficio:
DELIBERA DEL
N. REG. REG. ☐ CANC. ☐

Al Presidente del Collegio Geometri e Geometri Laureati
della Provincia di S A S S A R I

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI FINE PRATICA PROFESSIONALE

__l__ sottoscritt__ _____

iscritt__ all'Albo Professionale de___ _____ della Provincia di _____

dal _____/_____/_____ con timbro N°_____, ai sensi delle vigenti norme che regolano il praticantato,

D I C H I A R A

che il Geometra _____

nat__ a_____ il _____/_____/_____ ha effettuato pratica professionale

presso il proprio studio dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____ così meglio sotto descritta:

INDICARE NELLE RIGHE SOTTOSTANTI LE ATTIVITÀ SVOLTE DURANTE IL PRESENTE PERIODO DI PRATICA PROFESSIONALE OMETTENDO, NEL PIENO RISPETTO DELLE NORME SULLA PRIVACY VIGENTE, OGNI RIFERIMENTO CIRCA COMMITTENZA, LUOGHI O PRECISI RIFERIMENTI A OPERE REALIZZATE

I sottoscritti dichiarano, altresì, di essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 6, comma 12, del D.P.R. 07/08/2012 n. 137, **il superamento dell'esame di Stato dovrà avvenire entro 5 anni dal completamento del tirocinio**. Tale conclusione verrà certificata, a richiesta dell'interessato, da apposita attestazione rilasciata dal Collegio, soggetta ad imposta di bollo, che perderà efficacia decorsi 5 anni dall'ultimazione della pratica professionale.

luogo e data _____

_____ _____

firma del praticante timbro e firma del professionista