

Al Presidente del Collegio Provinciale  
Geometri e Geometri Laureati di Bari  
Via Amendola n. 172/C – BARI

**COMUNICAZIONE DI INTERRUZIONE DEL PRATICANTATO**

(art. 13, norme C.N.G.e G.L. del 17 settembre 2014)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
(Titolo) \_\_\_\_\_ (Nome e cognome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_, titolare dello studio  
in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ iscritto/a all'Albo (Ordine o Collegio di appartenenza)  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_,

e il/la sottoscritto/a Praticante Geometra \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
CAP \_\_\_\_\_, iscritto/a al Registro dei Praticanti di codesto Collegio dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

consapevoli delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000,

**COMUNICANO**

l'interruzione del praticantato a decorrere da giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Allegano alla presente Attestazione di frequenza per il periodo di praticantato svolto e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i sottoscrittori.

I sottoscritti dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'**Informativa sul trattamento dei dati personali** resa dal Collegio Provinciale Geometri e Geometri Laureati di Bari, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR). Il trattamento dei dati personali conferiti avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione e sicurezza, **per le finalità istituzionali e amministrative connesse alla richiesta di interruzione del praticantato**, nonché per l'adempimento di obblighi di legge cui è soggetto il Titolare del trattamento.

\_\_\_\_\_

Il/La Praticante

\_\_\_\_\_

Il/La Professionista

\_\_\_\_\_

Allegati:

copia documenti di riconoscimento

N.B.: L'interruzione del tirocinio, per oltre **tre** mesi, senza giustificato motivo, comporta l'inefficacia di quanto previamente svolto e la conseguente cancellazione dal Registro dei Praticanti