

Marca da Bollo da €

16,00

Al Presidente del

Collegio Provinciale Geometri e Geometri Laureati di Bari

Via Amendola, 172

70126 B A R I

\*\*\*\*\*

**MODULO PER RICONOSCIMENTO PERCORSO FORMATIVO**

**Art. 18, c. 2, direttive Consiglio Nazionale Geometri e Geometri Laureati**

\*\*\*\*\*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

☐ iscritt \_\_\_\_\_ nel Registro dei Praticanti del Collegio Provinciale Geometri e

Geometri Laureati di Bari dal \_\_\_\_\_

☐ non ancora iscritt \_\_\_\_\_ al Registro dei Praticanti di codesto Collegio;

**CHIEDE**

il riconoscimento del percorso formativo sotto indicato da considerare valido

ai fini del regolare compimento del periodo di tirocinio previsto dal **D.P.R.**

**07.08.2012, n. 137.**

Inoltre consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere nel caso di

dichiarazioni non veritiere e/o false, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

**DICHIARA**

• di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;

• di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_ civico n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

• di essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea (se

	cittadino extracomunitario, di essere in possesso del permesso di	
	soggiorno per motivi di _____);	
	• di essere in possesso del diploma di Geometra o di istruzione tecnica,	
	settore tecnologico – indirizzo costruzioni, ambiente e territorio (C.A.T.)	
	conseguito il _____ presso l'Istituto	
	_____ di _____	
	Via _____ con votazione _____.	
	Dichiara inoltre di:	
	<input type="checkbox"/> di aver conseguito la laurea in _____	
	presso la Facoltà di _____ dell'Università di _____	
	_____ in data _____	
	<input type="checkbox"/> di aver sostenuto presso la Facoltà di _____ corso	
	di laurea in _____ classe	
	_____ presso l'Università di _____, i	
	seguenti esami:	
	1 _____ 11 _____	
	2 _____ 12 _____	
	3 _____ 13 _____	
	4 _____ 14 _____	
	5 _____ 15 _____	
	6 _____ 16 _____	
	7 _____ 17 _____	
	8 _____ 18 _____	
	9 _____ 19 _____	
	10 _____ 20 _____	

	Allega fotocopia del titolo conseguito o del libretto universitario o	
	altra certificazione dell'Ateneo attestante gli esami sostenuti.	
	Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto e preso visione	
	dell' <b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b> 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, <b>per le finalità istituzionali e amministrative</b>	
	<b>connesse al riconoscimento del percorso formativo</b> , nonché per	
	l'adempimento di obblighi di legge cui è soggetto il Titolare del trattamento.	
	Con osservanza	
	Bari, li _____	
	_____	
	(Firma **)	
	** La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se è apposta alla	
	presenza del dipendente addetto alla ricezione dell'istanza. L'identità del	
	sottoscrittore è verificata attraverso un valido documento di	
	riconoscimento. Nel caso in cui la domanda non sia presentata	
	direttamente dall'interessato o sia spedita per posta, è necessario allegare	
	la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità di	
	colui che sottoscrive la domanda.	

[illegible]