

**Al Presidente del  
Collegio dei Geometri e dei Geometri Laureati  
della provincia di Como**

## IL SOTTOSCRITTO

TITOLO (1)	COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA
DOMICILIO PROFESSIONALE	PROV.	C.A.P.
INDIRIZZO		
RECAPITO TELEFONICO	CODICE FISCALE	
ORDINE O COLLEGIO DI APPARTENENZA	DATA ISCRIZIONE	N. ISCRIZIONE

DICHIARA DI AMMETTERE NEL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE ALL'ESERCIZIO DELLA PRATICA

## IL GEOMETRA

COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	PROV.
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	PROV.
C.A.P.	
INDIRIZZO	
RECAPITO TELEFONICO	CODICE FISCALE

E DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE NEI CONFRONTI DEL PRATICANTE, SIA SOTTO IL PROFILO DEONTOLOGICO SIA TECNICO PROFESSIONALE.

CON OSSERVANZA

--

DATA

--

TIMBRO E FIRMA

(1) Geometra, architetto od ingegnere civile (una delle seguenti branche: edile, geotecnica, idraulica, strutture, trasporti), iscritti ai rispettivi albi professionali da almeno cinque anni