



# REGISTRO PRATICANTI SVOLGIMENTO TIROCINIO - SOSPENSIONE

Art. 14

Direttive del Consiglio Nazionale Geometri e Geometri Laureati

## COLLEGIO GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DI PADOVA

Riservato all'ufficio protocollo

**Al Consiglio  
del Collegio Geometri  
e Geometri Laureati di Padova  
Via Fornace Morandi nr. 24 C  
35133 PADOVA**

Il/La sottoscritto/a geometra \_\_\_\_\_,

Iscritto al Registro Praticanti N. \_\_\_\_\_

### **Comunica**

che in data \_\_\_\_\_

sospende il tirocinio presso il professionista \_\_\_\_\_

per un periodo di giorni lavorativi \_\_\_\_\_

a) Sospensione del periodo di tirocinio a causa di malattia, gravi motivi o circostanze eccezionali

(specificare) \_\_\_\_\_

e si impegna a dare comunicazione della ripresa del tirocinio, entro sessanta giorni.

Allega alla presente la dichiarazione del professionista

Luogo e data

firma

**DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA DA RIPORTARE  
SU CARTA INTESATA**

**Al Consiglio  
del Collegio Geometri  
e Geometri Laureati di Padova  
Via Fornace Morandi nr. 24 C  
35133 PADOVA**

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

Ordine o Collegio di appartenenza \_\_\_\_\_

titolare di studio professionale in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_

Data di iscrizione \_\_\_\_\_ N. iscrizione \_\_\_\_\_

**Dichiara che presso il mio studio**

Il tirocinante \_\_\_\_\_ iscritto al Registro Praticanti N. \_\_\_\_\_

ha iniziato il suo tirocinio in data \_\_\_\_\_

ha sospeso il suo tirocinio in data \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere a conoscenza quanto disposto dall'art. 8 delle Direttive CNG ove si prevede l'apertura del procedimento disciplinare in caso di irregolarità o di dichiarazioni mendaci.

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.L.vo n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

timbro e firma