

**Al Sig. Presidente del Collegio
Dei Geometri e G.L.
della Provincia di**
Piazza Della Repubblica, 32 scala C – 3° Piano
95131 CATANIA

**DICHIARAZIONE DI FINE PRATICA PROFESSIONALE
CON ANNESSA BREVE DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' SVOLTA
DAL PRATICANTE**

IL SOTTOSCRITTO: Arch./Ing./Geom. _____

nato a _____ prov. _____

il ____/____/19 ____ Codice Fiscale

con studio in _____ prov. _____

Via/P.zza _____ n° _____ CAP. _____

Tel./ab. _____ Tel./Studio _____

Cell. _____ e-mail _____

all'Albo professionale (Collegio o Ordine) della Provincia di _____

dal ____/____/____ al N° iscrizione _____ ,

ai sensi delle vigenti norme che regolano il praticantato

D I C H I A R A

che il Praticante _____

Nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Residente _____ Prov. _____

Via _____ N° _____

Ha effettuato la pratica professionale con continuità **(18 MESI)** presso il proprio studio

Dal ____/____/____ al ____/____/____

Catania,/ . . . /

Firma del praticante

Timbro e Firma del professionista