

# VARIAZIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE

ART. 6 DIRETTIVE SUL PRATICANTATO EMANATE DAL  
CONSIGLIO NAZIONALE GEOMETRI E G.L. IN DATA 15 MAGGIO 2015

Qualora - per qualsiasi causa - dovesse mutare lo studio professionale dove ha avuto inizio la pratica, il tirocinante deve darne tempestiva comunicazione scritta al Presidente del Collegio, ove egli è iscritto, utilizzando apposito modello predisposto dalla segreteria.

## (MODELLO 1)

Tale comunicazione deve essere corredata dall'attestazione del professionista dal quale la pratica viene proseguita con contestuale dichiarazione del professionista medesimo di conoscenza e accettazione delle norme che regolano il praticantato.

L'intervallo tra la data di cessazione e quella di prosecuzione della pratica **non deve essere superiore a tre mesi (art. 6 comma 7 D.P.R. 137/2012)**, salvo che le interruzioni non siano state determinate da servizio di leva o sostitutivo, servizio civile, malattia, gravi motivi o circostanze eccezionali, gravidanza, puerperio.

Alla dichiarazione sottoscritta dal Praticante deve essere corredata da:

- 1) attestazione del professionista di cessata pratica;
- 2) attestazione del professionista di inizio/continuazione pratica;

**Al Sig. Presidente del Collegio  
Geometri e G.L.  
della Provincia di Ragusa**

## **VARIAZIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE**

(da redigere a cura del Praticante)

Il sottoscritto Praticante \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19 \_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Tel./ab. \_\_\_\_\_ Tel./Studio \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Iscritto al Registro Praticanti di Codesto Collegio dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':**

di aver **CESSATO** in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_ il tirocinio professionale presso lo studio tecnico del  
Arch./Ing./Geom. \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo professionale (Collegio o Ordine) della Provincia di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al N° iscrizione \_\_\_\_\_

**E**

di **CONTINUARE** dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_ il tirocinio professionale presso lo studio tecnico del  
Arch./Ing./Geom. \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo professionale (Collegio o Ordine) della Provincia di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al N° iscrizione \_\_\_\_\_

Catania, ... / ... / ...

FIRMA

\_\_\_\_\_

ALLEGA ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE:

- attestazione del professionista di cessazione pratica;
- attestazione del professionista di continuazione pratica, con contestuale dichiarazione del professionista medesimo di presa conoscenza delle norme che regolano il praticantato;