

FAC-SIMILE DI DOMANDA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI PRATICANTI  
(da redigere su carta bollata da € 14,62)

Ill.mo Signor Presidente  
del Collegio degli Agrotecnici  
e degli Agrotecnici laureati  
di .....

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ ( )  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_

in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_  
allo scopo di svolgere il periodo di praticantato professionale (art. 1, c. 2, legge 5 marzo 1991, n. 91) ovvero di tirocinio professionale (art. 55, c. 1, D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328), ai fini dell'ammissione all'esame di abilitazione alla professione di Agrotecnico ed Agrotecnico laureato

**CHIEDE**

di essere iscritto nel registro dei praticanti istituito presso codesto Collegio locale in quanto dal \_\_\_\_\_ ha iniziato la pratica professionale presso lo studio del \_\_\_\_\_ iscritto nell'Albo professionale de \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ ed esercente la libera professione nello studio sito in \_\_\_\_\_ ( )  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ pref. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

*(dati anagrafici e di stato civile)*

- di essere residente in Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_
- di essere cittadino \_\_\_\_\_  
(indicare se trattasi di cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione europea o con il quale esiste un trattamento di reciprocità ovvero per i cittadini extracomunitari indicare il possesso di un permesso di soggiorno).

*(posizione fiscale)*

- di essere in possesso del codice fiscale n. \_\_\_\_\_

*(altri stati, fatti e qualità)*

- di godere dei diritti civili
- di non avere riportato condanne penali (*ovvero indicare quali*)

*(titoli culturali e professionali)*

di essere in possesso del \_\_\_\_\_ seguit \_\_\_\_\_ titol \_\_\_\_\_ di studio  
\_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_

con punteggio \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Allega i seguenti documenti:

1. Dichiarazione del professionista ospitante, (*in carta libera, con data non anteriore a giorni 45 dalla presentazione della domanda*).
2. Ricevuta di versamento della quota di € \_\_\_\_\_, sul ccp. 12070470, intestato a: Collegio Nazionale degli Agrotecnici - Casella postale aperta Forlì 1 - 47122 FORLÌ' (*la quota è diversa da provincia a provincia, occorre informarsi presso il Collegio competente*).

Il sottoscritto dichiara di conoscere le norme che regolano la pratica professionale, di impegnarsi alla loro osservanza e di comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire in ordine ai dati esposti ed alla documentazione allegata.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento d'identità: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
rilasciato da: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

*La presente domanda è conforme alle prescrizioni di cui all'art. 15 della legge n. 183/2011.*