

**ALLEGATO 1 - MODELLO DI DOMANDA****DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SESSIONE, PER L'ANNO 2019, DEGLI ESAMI DI STATO  
DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE DI****GEOMETRA E GEOMETRA LAUREATO****La domanda va compilata in stampatello in ogni sua parte**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
(per le coniugate indicare il solo cognome da nubile)

nato/a a (città/provincia) \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

residente in (via/piazza, n. civico, C.A.P., città, provincia) \_\_\_\_\_

recapito telefono cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso/a a sostenere le prove agli esami di Stato - sessione 2019 - di abilitazione all'esercizio della libera professione di **GEOMETRA E GEOMETRA LAUREATO**.

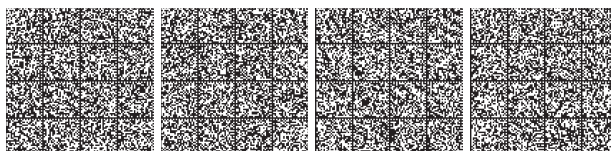
A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, che i dati riportati dal sottoscritto/a assumono valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46 e 47, nonché delle conseguenze di carattere amministrativo e penale previste al successivo art. 76 per coloro che rilasciano dichiarazioni non corrispondenti a verità e falsità negli atti, dichiara:

- di non aver prodotto, per la sessione in corso, altra domanda di ammissione ad un diverso Istituto Scolastico  
**(Nota 1)**

- di essere iscritto/a nel registro dei praticanti del Collegio di (indicare la provincia)

- titolo di studio conseguito **(Nota 2)**

- di aver svolto il tirocinio **(Nota 3)**



- dichiara, ai sensi dell'art. 39 Legge n. 448/1998 (**Nota 4**)

---

---

---

---

Allega i seguenti documenti (**Nota 5**):

- curriculum in carta semplice, firmato dal/dalla sottoscritto/a, relativo all'attività professionale svolta ed agli eventuali ulteriori studi compiuti
- eventuali pubblicazioni di carattere professionale
- ricevuta del versamento di euro 49,58 dovuta all'Erario quale tassa di ammissione agli esami
- ricevuta del versamento di euro 1,55 quale contributo dovuto all'Istituto Scolastico
- fotocopia non autenticata del documento di identità
- elenco in carta semplice, firmato dal/dalla sottoscritto/a, dei documenti, numerati in ordine progressivo, prodotti a corredo della presente domanda

Indirizzo di posta elettronica al quale desidera che vengano inviate eventuali comunicazioni relative agli esami

---

Il/la sottoscritto/a consente il trattamento dei propri dati personali ai soli fini dell'espletamento delle procedure connesse allo svolgimento degli esami.

Data \_\_\_\_\_

Firma (per esteso)

---

