

ISTANZA DA PRESENTARE IN BOLLO

AL PRESIDENTE DEL COLLEGIO

DEI GEOMETRI E GEOMETRI
LAUREATI DI AREZZO

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME	NOME
---------	------

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

--

CODICE FISCALE N.

--

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO NEL REGISTRO DEI PRATICANTI TENUTO DAL COLLEGIO GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI DELLA PROVINCIA DI AREZZO.

A TAL FINE, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000, CONSAPEVOLE CHE, DICHIARAZIONI FALSE O MENDACI COMPORTANO LE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76, NONCHÉ IL RIGETTO DELLA PRESENTE ISTANZA AI SENSI DELL'ART. 75 DEL D.P.R. CITATO,

DICHIARA QUANTO SEGUE:

DI ESSERE RESIDENTE IN

VIA

--

C.A.P.

TELEFONO

CELL.

E-MAIL

--

- DI ESSERE DI CITTADINO ITALIANO O DI UNO STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA, SE CITTADINO EXTRACOMUNITARIO, DI ESSERE IN POSSESSO DEL PERMESSO DI SOGGIORNO PER MOTIVI DI _____;

- DI ESSERE IN POSSESSO DEL DIPLOMA DI GEOMETRA O DI ISTRUZIONE TECNICA, SETTORE TECNOLOGICO – INDIRIZZO COSTRUZIONI, AMBIENTE E TERRITORIO (C.A.T.) CONSEGUITO PRESSO:
L'ISTITUTO _____ CON VOTAZIONE _____ NELL'ANNO SCOLASTICO _____

- DI AVER PRESO VISIONE DELLE NORME CHE REGOLANO L'ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI PRATICANTI EMANATE DAL CONSIGLIO NAZIONALE GEOMETRI AI SENSI DELL'ULTIMO COMMA DELL'ART. 2 DELLA LEGGE 7/3/1985 N. 75 E DEL D.P.R. 7/8/2012, N. 137 PARTICOLARMENTE PER QUANTO CONCERNE L'OBLIGO DI COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE AL COLLEGIO QUALSIASI INTERRUZIONE DELL'ATTIVITA' PER LA DURATA SUPERIORE A TRE MESI, NONCHÉ L'EVENTUALE SOSPENSIONE DEL TIROCINIO PROFESSIONALE ED INFINE LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' STESSA ANCHE PER TRASFERIMENTO PRESSO ALTRO STUDIO PROFESSIONALE;

- DI AVER PRESO VISIONE DI QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 8 DELLE DIRETTIVE DEL CONSIGLIO NAZIONALE DEI GEOMETRI OVE SI PREVEDE L'APERTURA DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE IN CASO DI IRREGOLARITA' O DI DICHIARAZIONI MENDACI;

- AUTORIZZA IL COLLEGIO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 D.L.VO 196/2003).

PRENDE ATTO

CHE LA COPERTURA ASSICURATIVA DERIVANTE DALLA POLIZZA INFORTUNI TIROCINANTI DECORRE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TIROCINANTI.

CHE AI SENSI DELL'ART. 5 DEL REGOLAMENTO IL PERIODO DI TIROCINIO DECORRERA' DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA.

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA ALTRESI' (A NORMA DELL'ART. 11 COMMA 6 DELLE DIRETTIVE SUL PRATICANTATO) A PRESENTARE CON IMMEDIATEZZA ALLA FINE DEL PERIODO DI TIROCINIO AL COLLEGIO UN CURRICULUM SOTTOSCRITTO ANCHE DAL PROFESSIONISTA AL FINE DI CONSENTIRE IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTO TIROCINIO NEL TERMINE MASSIMO DI 2 MESI PREVISTO DAL REGOLAMENTO.

ALL'UOPO ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- ☐ AI SENSI DELL'ART. 2 COMMA 10, L. 191/98, FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
- ☐ DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA (MODELLO ALLEGATO NON IN BOLLO) CON LA QUALE LO STESSO DICHIARA DI AMMETTERE IL RICHIEDENTE ALL'ESERCIZIO DELLA PRATICA NEL PROPRIO STUDIO E DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DI SEGUIRE IL PRATICANTE IMPARTENDOGLI UNA ADEGUATA ISTRUZIONE SIA SOTTO IL PROFILO DEONTOLOGICO CHE TECNICO.
- ☐ AUTOCERTIFICAZIONE DEL PROFESSIONISTA (MODELLO ALLEGATO NON IN BOLLO) ATTESTANTE L'ISCRIZIONE ALL'ALBO.
- ☐ COPIA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO DELLA POLIZZA ASSICURATIVA BIENNALE INFORTUNI TIROCINANTI.
- ☐ FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DEL DIPLOMA OVVERO DEL CERTIFICATO DI MATURITA'

Arezzo,.....

In fede per veridicit  di quanto dichiarato

Firma.....

Estratto dell'INFORMATIVA sul trattamento dati personali degli iscritti

A norma dell'articolo 13 del Regolamento Europeo 679/2016 - GDPR in materia di protezione dei dati personali e del D.lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", è nostra cura fornirLe alcune informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali nel contesto dei Procedimenti e dei Servizi svolti dal Titolare del Trattamento, come qui descritte.

Titolare del trattamento
• Collegio dei Geometri e Geometri Laureati della provincia di Arezzo in persona del Presidente Pro-Tempore • Sede legale in Via Giuseppe Verdi, 22 - Arezzo (Ar) 52100 • Telefono 0575 22247 • e-mail: info@geometriarezzo.it • Codice Fiscale: 80001980517
Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)
• Quality Management Srls – contattabile alla mail dpo@qmsrl.it

La informiamo inoltre che i dati personali che la riguardano sono raccolti

Dati, documenti e informazioni	Raccolti
Dati e documenti relativi alle domande, istanze e procedimenti amministrativi presentate all'Ente, Dati e documenti relativi alla Sua permanenza all'Albo	Direttamente presso l'interessato Tramite acquisizione dei dati presso altre fonti (altri iscritti, enti di formazione ecc.)

Il conferimento dei dati personali e particolari è obbligatorio e il suo rifiuto a fornire i dati ed il relativo consenso al trattamento comporterà l'impossibilità a completare il procedimento, eseguire la prestazione del servizio da Voi richiesto ed il suo espletamento secondo le condizioni di legge o di contratto sopra indicate; tali dati personali potranno essere esclusivamente conosciuti dagli eventuali dipendenti e/o dai collaboratori dell'Ente, specificatamente autorizzati a trattarli come incaricati al trattamento ed anche, ove necessario, da altri titolari e contitolari. Gli incaricati sono tenuti al segreto ed alla riservatezza anche sulla base di apposito Disciplinare tecnico/giuridico/operativo interno ovvero del Registro delle attività di trattamento in vigore ed anche delle norme sulla trasparenza amministrativa.

Per quanto attiene invece ai documenti e ai dati resi in formato elettronico (anche originale) essi saranno conservati in apposite memorie accessibili, attraverso specifiche procedure di accesso, unicamente al titolare e ciò anche mediante servizi in outsourcing di primarie società che li conserveranno, ove necessario anche in formato crittografico secondo i sistemi più avanzati della sicurezza informatica ed in linea con le vigenti norme del Codice dell'amministrazione digitale (d.Lgs 82/2005 e s.m.i.) ed, in caso di contenzioso, mediante i sistemi di cui al processo telematico e degli altri sistemi di gestione utilizzati dalla Giustizia telematica e delle procedure, anche informatiche, adottate dagli Organismi di controllo o da Organismi di certificazione ai sensi dell'art 43 del Regolamento CE 679/2016 e dal Garante privacy italiano.

Si dà poi atto che nelle procedure dell'Ente **non** vi è alcun processo decisionale basato unicamente sul trattamento automatizzato, ivi compresa la profilazione, che produca effetti giuridici sull'interessato al trattamento o che incida in modo analogo e significativo sul contraente stesso.

AREZZO , Lì 25/05/2018

PRESA VISIONE INFORMATIVA COMPLETA

Il/La sottoscritto/a _____ dichiaro/a di aver preso visione dell'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali degli Iscritti richiedibile presso la sede del Collegio dei Geometri e Geometri Laureati della provincia di Arezzo in via Giuseppe Verdi, 22 - 52100 AREZZO o consultabile e scaricabile presso il sito istituzionale www.geometriarezzo.it

Arezzo, lì ____/____/____

FIRMA _____

AUTOCERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE DEL PROFESSIONISTA

AL PRESIDENTE DEL COLLEGIO
DEI GEOMETRI E DEI GEOMETRI
LAUREATI DI AREZZO

IL SOTTOSCRITTO/A

COGNOME

NOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENTE IN

VIA

C.A.P.

TELEFONO

DICHIARA

(AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R.445 DEL 28/12/2000)

DI ESSERE ISCRITTO/A ALL'ORDINE O COLLEGIO _____

DI _____ DAL _____ N° ISCRIZIONE _____

E/O DI AVER CONSEGUITO LA LAUREA IN _____

CLASSE DI LAUREA _____

FIRMA E TIMBRO

.....

IL SOTTOSCRITTO

TITOLO

COGNOME

NOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENTE A

IN VIA

CAP

TEL.

DI ESSERE TITOLARE DELLO STUDIO PROFESSIONALE :
INDIRIZZO

T EL.

CELL.

CON P.IVA N.

CODICE FISCALE N.

DICHIARA

DI AVER PRESO VISIONE DELLE NORME CHE REGOLANO L'ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI PRATICANTI EMANATE DAL CONSIGLIO NAZIONALE GEOMETRI AI SENSI DELL'ULTIMO COMMA DELL'ART. 2 DELLA LEGGE 7/3/1985 N. 75 E DEL D.P.R. 7/8/2012, N. 137 PARTICOLARMENTE PER QUANTO CONCERNE L'OBLIGO DI COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE AL COLLEGIO QUALSIASI INTERRUZIONE DELL'ATTIVITA' PER LA DURATA SUPERIORE A TRE MESI, NONCHE' L'EVENTUALE SOSPENSIONE DEL TIROCINIO PROFESSIONALE ED INFINE LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' STESSA ANCHE PER TRASFERIMENTO PRESSO ALTRO STUDIO PROFESSIONALE:

DI AMMETTERE IL PRATICANTE

COGNOME

NOME

ALL'ESERCIZIO DEL TIROCINIO NEL PROPRIO STUDIO E DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DI SEGUIRE IL PRATICANTE IMPARTENDOGLI UN'ADEGUATA ISTRUZIONE SIA SOTTO IL PROFILO DEONTOLOGICO CHE TECNICO;

DI ESSERE DISPONIBILE A CONSENTIRE LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO ATTRAVERSO L'ESPLETAMENTO DI ATTIVITA' FORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 17 DELLE NUOVE DIRETTIVE ART. 2 LEGGE 7/3/1985 N. 75 E D.P.R. N. 137/2012;

DI AVER PRESO VISIONE DI QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 8 DELLE DIRETTIVE DEL CONSIGLIO NAZIONALE GEOMETRI OVE SI PREVEDE L'APERTURA DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE IN CASO DI IRREGOLARITA' O DI DICHIARAZIONI MENDACI;

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA DI NON POTER AVERE NEL PROPRIO STUDIO PIU' DI TRE PRATICANTI.

DICHIARO DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'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.

PRENDE ATTO

CHE LA COPERTURA ASSICURATIVA DERIVANTE DALLA POLIZZA INFORTUNI TIROCINANTI DECORRE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TIROCINANTI.

AREZZO, _____

Firma e timbro.....

**QUOTA ISCRIZIONE REGISTRO TIROCINANTI
E POLIZZA INFORTUNI**

LA QUOTA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEI TIROCINANTI PER I 18 MESI DI PRATICANTATO E' QUANTIFICATA IN €. 230,00.

TALE IMPORTO DOVRA' ESSERE VERSATO DOPO L'ISCRIZIONE AL REGISTRO TIROCINANTI CON LE SEGUENTI MODALITA':

PAGAMENTO ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA PAGOPA CON EMISSIONE, DA PARTE DELLA SEGRETERIA DEL COLLEGIO .

PER QUANTO RIGUARDA LA POLIZZA DI ASSICURAZIONE DOVRANNO ESSERE PAGATI:

EURO 136,00 AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DEI DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE, DA VERSARSI DIRETTAMENTE ALL'AGENZIA ASSICURAZIONI AMISSIMA INVEASS AG. GEN. DR.SSA FARINA IN P.ZZA SAN JACOPO, 278 AREZZO TEL 0575/23287, QUALI RATEO PERIODO 18 MESI POLIZZA INFORTUNI TIROCINANTI

SI RICORDA CHE LA COPERTURA ASSICURATIVA DERIVANTE DALLA POLIZZA INFORTUNI TIROCINANTI DECORRE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TIROCINANTI

TALE POLIZZA E' OBBLIGATORIA PER TUTTI I TIROCINANTI



Agevolazioni per i praticanti

I geometri praticanti iscritti negli appositi registri istituiti a norma dell'Art. 2 della legge n. 75/85 possono iscriversi volontariamente alla Cassa Geometri. In questo caso è dovuta esclusivamente la contribuzione soggettiva minima, ridotta ad un quarto, oltre al contributo di maternità nella misura intera.

Ai fini del montante contributivo, necessario per il calcolo delle prestazioni liquidate dall'Ente, viene accreditata in via figurativa la relativa contribuzione nella misura intera oltre ad acquisire due anni di anzianità contributiva.

Agevolazioni per i praticanti

I geometri praticanti iscritti negli appositi registri istituiti dalla legge n. 75/85 iscritti alla Cassa Geometri versano il solo contributo obbligatorio soggettivo minimo determinato nella misura di un quarto di quella minima prevista per l'iscritto. (cfr. tabella riepilogativa).

L'agevolazione comprende l'esclusione dal pagamento della contribuzione integrativa minima.

Ai fini del montante contributivo, necessario per il calcolo delle prestazioni liquidate dall'Ente, viene accreditata in via figurativa la relativa contribuzione nella misura intera.

Il contributo soggettivo minimo dovuto dai praticanti nell'anno 2023 è il seguente:

ANNO	SOGGETTIVO MINIMO	MATERNITA'
2023	€ 851,25*	€ 30,00

*Importo adeguato alla variazione dell'indice nazionale generale annuo dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati calcolato dall'ISTAT, così come previsto dal Regolamento sulla contribuzione.

I Praticanti interessati all'iscrizione alla Cassa Geometri devono **farci pervenire congiuntamente** alla richiesta di iscrizione al Registro Praticanti o entro 30 giorni dalla stessa una richiesta come da fac simile:

FAC SIMILE

Al Presidente del Collegio Geometri e

Geometri Laureati della Provincia di Arezzo

Io sottoscritto/a _____ Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

in via _____ n. _____ tel. _____

in seguito alla richiesta di ammissione al Registro Praticanti con la presente chiedo di essere iscritto alla Cassa Italiana.

Distinti saluti

Firma _____

Allegato: Fotocopia documento di riconoscimento