

All' Onorevole
**Consiglio del Collegio Professionale
dei Periti Agrari e dei Periti Agrari
Laureati della Provincia Di Udine**
Corte Savorgnan n. 6
33100 UDINE

Il sottoscritto (*per. agr./dott. agr.*)
esercente la libera professione con studio in (*via/piazza*)
..... n.
tel.....email.....
PEC:.....
iscritto all' (*Albo del Collegio Professionale dei Periti Agrari e dei Periti Agrari
Laureati della Provincia di..... /Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori
Forestali di.....*) dal(*data*)con il numero di
iscrizione

DICHIARA

di ammettere il Sig. nato a
..... il e residente in
via n., in possesso del diploma di cui all'art. 1
della Legge 21 febbraio 1991 n° 54, a frequentare il proprio studio per lo svolgimento
della pratica professionale e di assumere la responsabilità professionale di impartire al
praticante adeguata istruzione professionale anche sotto il profilo deontologico.
Inoltre si impegna a comunicare ogni evento che incida sulla effettività e sulla
regolarità dello svolgimento della pratica e di produrre semestralmente al praticante la
dichiarazione attestante la frequenza regolare dello studio.

Comunica che il Sig. ha iniziato il periodo di pratica
professionale in data e che frequentano lo studio n..... praticanti.

....., li.....
(*Luogo e data*)

(*Firma e timbro del professionista*)