

DOCUMENTI DA INVIARE AL COLLEGIO PER L'INTERRUZIONE PRATICA

Si ricorda che l'ufficio praticanti osserva i seguenti orari:

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00

sig.ra Leandra Revelli

- Inviare al Collegio Geometri la comunicazione di interruzione pratica (allegato 1) in una delle seguenti modalità:
 - a mezzo Raccomandata con Ricevuta di Ritorno (Collegio Geometri di Torino – Via Toselli 1 – 10129 Torino)
 - a mezzo PEC (collegio.torino@geopec.it)
 - a mano presso l'Ufficio Praticanti del Collegio (da lunedì a venerdì ore 9.00-13.00)
- Per i praticanti iscritti anche alla Cassa di Previdenza è necessario inviare a mezzo postale oppure mail la richiesta di cancellazione dalla Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza dei Geometri Liberi Professionisti al Collegio Geometri di Torino (Via Toselli 1 -10129 Torino – mail segreteria@collegiogeometri.to.it) (allegato 2)

Per Informazioni:

Ufficio Praticanti

Leandra Revelli

Orario dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00

Tel. 011/537756 int. 2

e-mail: l.revelli@collegiogeometri.to.it

Allegato 1

RACCOMANDATA A.R.

AL SIGNOR PRESIDENTE
DEL COLLEGIO DEI GEOMETRI
DI TORINO

Professionista

Il sottoscritto _____
nat_ a _____ prov _____ il ____/____/____
con studio in _____ cap _____
Via _____ Tel. _____
C.F. _____ **libero professionista** iscritto al
Collegio/Ordine dei _____ di _____
dal ____/____/____ al n. _____

Praticante

geom. _____
nat_ a _____ prov _____ il ____/____/____
residente in _____ prov. _____ Cap _____
Via _____ Tel. _____
C.F. _____ iscritto al Registro
Praticanti dal ____/____/____ al n. _____

COMUNICANO

l'interruzione del praticantato dalla data ____/____/____ a causa

li, _____

FIRMA E TIMBRO

IL PRATICANTE

Allegato 2

SPETT.LE
CASSA ITALIANA DI PREVIDENZA
ED ASSISTENZA DEI GEOMETRI
LIBERI PROFESSIONISTI

Praticante

Il sottoscritto geom. _____

nat_ a _____ prov _____ il ____/____/____

residente in _____ prov. _____ Cap _____

Via _____ Tel. _____

C.F. _____ iscritto al Registro

Praticanti dal ____/____/____ al n. _____ ed iscritto alla Cassa

Italiana di Previdenza ed Assistenza dei Geometri Liberi Professionisti con matricola n.

CHIEDE

la cancellazione dalla Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza dei Geometri Liberi

Preprofessionisti dalla data ____/____/____ a causa

li, _____

IL PRATICANTE
