



Al Consiglio dell'Ordine Territoriale dei Periti

Industriali e Periti Industriali Laureati

delle Province di Bari e Barletta-Andria-Trani

via Col. De Cristoforis n. 11 - 70123 Bari

Il/La sottoscritto/a nato/a a

..... il..... e residente in

..... Vian.

C.A.P. N.Tel. Cell.

Codice Fiscale

in possesso della Laurea triennale -classe di laurea

..... comprensiva di tirocinio semestrale svolto

c/o o da svolgere c/o

oppure

della Laurea specialistica o magistrale,

conseguita presso l'Università di.....

nell'anno accademico.....

CHIEDE

di essere iscritto/a nel Registro dei Praticanti

tenuto da codesto Consiglio Territoriale, e ciò a

tutti gli effetti di legge, nella sezione.....

.....

DICHIARA

ai sensi dell'art. 2 legge 4.1.1968, n. 15 e art. 3

c.10, legge 15.5.1997, n. 127, legge 16.6.1998,

n.191:

1) di essere nato/a a Prov. il

.....,

2) di essere residente nel Comune di, via

.....n.,

3) di essere cittadino/a;

4) di non aver riportato condanne penali o sanzioni

disciplinari; ovvero aver riportato le seguenti

condanne penali o sanzioni disciplinari....., (1)

5) di non avere procedimenti penali o disciplinari

pendenti; ovvero avere i seguenti procedimenti

penali o disciplinari;

6) di aver preso debita conoscenza della Legge 17/90

del 2/02/1990 e relativa direttiva, del nuovo

Regolamento del Tirocinio a norma del DPR 137/2012;

7) di essere in possesso di laurea,

classe di laurea.....

A corredo della presente domanda il sottoscritto/a

allega i seguenti documenti:

a) fotocopia del diploma di Laurea;

b) ricevuta dell'avvenuto pagamento della tassa

d'iscrizione sul conto corrente postale n.10689701

di Euro 140,00 - intestato Periti Industriali e

Periti Ind.li Laureati Province di Bari - BAT - Via

Col. De Cristoforis,11 - Bari;

d) due fotografie formato tessera firmate sul retro;

e) fotocopia del codice fiscale;

f) fotocopia documento identità.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto
l'informativa sulla Privacy dell'Ordine e consente
il trattamento dei propri dati personali ai soli
fini dell'iscrizione nel Registro dei Praticanti.

Data

e-mail:.....

In fede

Nome Cognome

Firma leggibile

1) Non trascrivere la parte che non interessa.