**DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA**

Al Consiglio del Collegio degli Agrotecnici

e degli Agrotecnici laureati di FIRENZE E PRATO

C.P. 39 59013 Montemurlo ( PO )

Il sottoscritto ..................................................................................................................................

nato a ........................................................................... il ..............................................................

esercente la libera professione di ..........................................................................................................

ed iscritto dal .......................................al rispettivo albo professionale con il n. ..............................

con studio in.......................................................................................................Prov....................

via .................................................................................... n. ......... pref. ........... tel. .......................

dichiara di ammettere il Signor .....................................................................................................,

in possesso del titolo di studio .............................................................................................................

a frequentare il proprio studio per lo svolgimento della pratica professionale *(legge 5.3.1991, n. 91)* ovvero del tirocinio professionale *(D.P.R. 5.6.2001, n. 328)*.

Dichiara di assumersi la responsabilità professionale di impartire al praticante una adeguata istruzione professionale anche sotto il profilo deontologico.

Dichiara di impegnarsi a comunicare ogni evento che incida sulla effettività e regolarità dello svolgimento della pratica e di produrre semestralmente al praticante la dichiarazione attestante la frequenza regolare dello studio e le mansioni svolte.

Si comunica che il Signor .....................................................................................................

ha iniziato il periodo di pratica e/o tirocinio professionale in data ................... e che frequentano lo studio n. ..................... praticanti e/o tirocinanti in totale.

Data Il/la Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_