

Bollo da €. 16,00

**All'Onorevole Consiglio del Collegio dei Periti Agrari  
Via Vittoria, 84/A  
76123 ANDRIA**

**Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ..... cod.fisc. ....residente a.....  
via .....n. .... domiciliato a .....  
via ..... n. .... tel. ....  
in possesso del diploma di Perito Agrario, di cui all'art.1 della legge 21 febbraio 1991, n. 54  
conseguito il ..... presso l'Istituto Tecnico Agrario di  
.....denominato .....**  
**al fine di iniziare il periodo di praticantato, previsto dalla Legge 21febbraio 1991, n. 54 per  
l'ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio della professione di Perito Agrario**

**CHIEDE**

- **di essere iscritto nel registro dei praticanti istituito presso codesto Collegio provinciale  
in quanto dal \_\_\_\_\_ ha iniziato la pratica  
professionale presso lo studio del \_\_\_\_\_ iscritto all'Albo  
professionale dei \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ ed esercitante la  
libera professione nello studio sito in \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_**
- **di essere iscritto nel registro dei praticanti istituito presso codesto Collegio provinciale  
in quanto  
dal \_\_\_\_\_ è dipendente della \_\_\_\_\_**
- **di essere in possesso di laurea e/o diploma  
universitario \_\_\_\_\_  
di cui all'art. 8 e 55 del D.P.R. 328/2001 conseguita il \_\_\_\_\_  
presso l'università degli studi di \_\_\_\_\_**

**Il sottoscritto inoltre dichiara:**

- 1) **di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;**
- 2) **di essere residente in \_\_\_\_\_;**
- 3) **di essere cittadino italiano;**
- 4) **di avere il godimento dei diritti civili e di non avere carichi pendenti.**

**All'uopo allega :**

- **fotocopia della carta d'identità in corso;**
- **fotocopia del tesserino del codice fiscale;**

- **Copia conforme del titolo di studio di accesso;**
- **Dichiarazione del professionista;**
- **piano di studi dal quale risulti la durata del tirocinio non inferiore a sei mesi;**
- **attestazione della Ditta;**
- **buste paga o certificati contributivi;**
- **ricevuta di versamento della tassa di iscrizione di Euro 180,00. C.c.p.1000093789.**

**Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle norme che regolano la pratica professionale e di impegnarsi alla loro osservanza.**

....., .....

**In fede**

.....