

ALLEGATO A - MODELLO DI DOMANDA**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SESSIONE, PER L'ANNO 2021, DEGLI ESAMI DI STATO
DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE DI****GEOMETRA E GEOMETRA LAUREATO****La domanda va compilata in stampatello in ogni sua parte**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

(per le coniugate indicare il solo cognome da nubile)

nato/a (città/provincia) _____

il _____

residente in (via/piazza, n. civico, C.A.P., città, provincia) _____

recapito telefono cellulare _____

indirizzo di posta elettronica _____

chiede di essere ammesso/a a sostenere le prove agli esami di Stato -sessione 2021- di abilitazione all'esercizio della libera professione di **GEOMETRA E GEOMETRA LAUREATO**.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, che i dati riportati dal sottoscritto/a assumono valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46 e 47, nonché delle conseguenze di carattere amministrativo e penale previste al successivo art. 76 per coloro che rilasciano dichiarazioni non corrispondenti a verità e falsità negli atti, dichiara:

- di non aver prodotto, per la sessione in corso, altra domanda di ammissione ad altro Collegio, diverso da quello di appartenenza. **(Nota 1)**

- di essere iscritto/a nel registro dei praticanti del Collegio di (indicare la provincia)



- titolo di studio conseguito **(Nota 2)**

- di aver svolto il tirocinio **(Nota 3)**

- dichiara, ai sensi dell'art. 39 Legge n. 448/1998 **(Nota 4)**

Allega i seguenti documenti **(Nota 5)**:

- curriculum in carta semplice, firmato dal/dalla sottoscritto/a, relativo all'attività professionale svolta ed agli eventuali ulteriori studi compiuti
- eventuali pubblicazioni di carattere professionale
- ricevuta del versamento di euro 49,58 dovuta all'Erario quale tassa di ammissione agli esami
- fotocopia non autenticata del documento di identità
- elenco in carta semplice, firmato dal/dalla sottoscritto/a, dei documenti, numerati in ordine progressivo, prodotti a corredo della presente domanda

Indirizzo di posta elettronica al quale desidera che vengano inviate eventuali comunicazioni relative agli esami

Il/la sottoscritto/a consente il trattamento dei propri dati personali ai soli fini dell'espletamento delle procedure connesse allo svolgimento degli esami.

Data _____

Firma (per esteso) _____



NOTE

NOTA 1 - La presentazione, per la sessione in corso, di altra domanda di ammissione ad un Collegio diverso da quello di appartenenza, comporta, in qualsiasi momento, l'esclusione dagli esami (articolo 5, comma 1, della presente Ordinanza Ministeriale).

NOTA 2 - Indicare uno dei titoli di cui all'articolo 2, commi 1 e 2, dell'Ordinanza Ministeriale, con la seguente precisazione:

- a. per i soli titoli di istruzione secondaria di secondo grado: denominazione o indirizzo ed articolazione;
- b. per i soli titoli di laurea di cui all'articolo 2, comma 2, lettere **A, B, C** dell'Ordinanza Ministeriale:
denominazione;
- c. dell'Istituto/Ateneo ove è stato conseguito il titolo;
- d. dell'anno scolastico/accademico di conseguimento;
- e. del voto riportato.

NOTA 3 - Indicare una delle modalità di cui all'articolo 2, comma 1, dell'Ordinanza Ministeriale, lettere **A, B, C** e **D**. Coloro che siano in possesso, in aggiunta allo specifico diploma richiesto dalla normativa per l'iscrizione nei rispettivi albi, di uno dei titoli di cui al precedente art. 2, comma 1, lettere **E** ed **F** ovvero di uno dei titoli di cui all'articolo 2, comma 2, lettera **B** della presente Ordinanza, dichiarano di aver svolto il tirocinio di cui all'articolo 55, commi 1 e 3, del D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328 - così come modificato dall'art. 1, comma 52 della legge n. 107/2015 citata nelle premesse, anche espletato secondo le modalità indicate dall'articolo 6, commi da 3 a 9, del D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137.

NOTA 4 - I/le candidati/e con disabilità devono, ai sensi dell'art. 20 della legge n. 104/1992, indicare quanto loro necessario per lo svolgimento della prova (specifici ausili ed eventuali tempi aggiuntivi, come certificati da una competente struttura sanitaria in relazione allo specifico stato). Nella domanda deve essere attestata, con dichiarazione ai sensi dell'art. 39 della legge n. 448/1998, l'esistenza delle "condizioni personali richieste" (articolo 5, comma 3, dell'Ordinanza Ministeriale).

NOTA 5 - La tassa di ammissione agli esami è dovuta all'Erario ai sensi dell'art. 2, capoverso 3, del D.P.C.M. del 21 dicembre 1990. Il versamento, in favore dell'ufficio locale dell'Agenzia delle Entrate, deve essere effettuato presso una Banca o un Ufficio postale utilizzando il modello F23 (codice tributo: 729T; codice Ufficio: quello dell'Agenzia delle Entrate "locale" in relazione alla residenza anagrafica del/della candidato/a).

La fotocopia di un documento di identità è presentata non autenticata ai sensi dell'articolo 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni.



CURRICULUM PROFESSIONALE

Il sottoscritto
nato a il.....
residente in
Via/Piazza.....
tel. cell.

consapevole delle sanzioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e che i dati riportati dall'interessato/a assumono valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'art. 46 e 47, nonché delle conseguenze di carattere amministrativo e penale previste al successivo art. 76 per coloro che rilasciano dichiarazioni non corrispondenti a verità e falsità negli atti, dichiara di aver maturato la seguente esperienza tecnica e pratica inerente a:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data..... Firma



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

--

AGENZIA/UFFICIO	PROV.
-----------------	-------

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

--

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
		CODICE FISCALE
		giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.
		CODICE FISCALE
		giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
codice sub. codice (*)				Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
7 2 9 T	TASSE RELATIVE ALL'ISTRUZIONE SUPERIORE - TASSE ABILITAZIONE PROFESS.	49,58	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

49,58

EURO (lettere)

QUARANTANOVE/58

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)			
DATA		CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	ANNO	

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario			
n.	/		
	cod. ABI	CAB	
firma			



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. **VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

2. **DELEGA IRREVOCABILE A**

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. **NUMERO DI RIFERIMENTO (*)**

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	giorno mese anno		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE	giorno mese anno		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE		7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno <input type="text"/> <input type="text"/> Numero <input type="text"/> <input type="text"/>
codice	sub. codice (*)				

11. **CODICE TRIBUTO**

7	2	9	T

12. **DESCRIZIONE (*)**

TASSE RELATIVE ALL'ISTRUZIONE
SUPERIORE -
TASSE ABILITAZIONE PROFESS.

13. **IMPORTO**

	49	58
	49	58

14. **COD. DESTINATARIO**

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

49,58

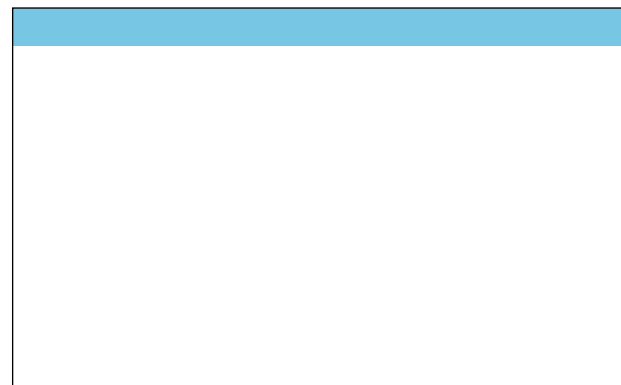
EURO (lettere)

QUARANTANOVE/58

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA				CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
				AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese	anno		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>





**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

--

AGENZIA/UFFICIO	PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE	

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

--

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. CODICE FISCALE
		giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE	NOME	DATA DI NASCITA
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV. CODICE FISCALE
		giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">codice</td> <td style="width: 50%;">sub. codice (*)</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	codice	sub. codice (*)			<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Anno</td> <td style="width: 50%;">Numero</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Anno	Numero		
codice	sub. codice (*)														
Anno	Numero														

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO																																									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;">7 2 9 T</td> </tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>	7 2 9 T										<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;">TASSE RELATIVE ALL'ISTRUZIONE</td> </tr> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;">SUPERIORE -</td> </tr> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;">TASSE ABILITAZIONE PROFESS.</td> </tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>	TASSE RELATIVE ALL'ISTRUZIONE	SUPERIORE -	TASSE ABILITAZIONE PROFESS.								<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;">49,58</td> </tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;">49,58</td> </tr> </table>	49,58										49,58	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>										
7 2 9 T																																												
TASSE RELATIVE ALL'ISTRUZIONE																																												
SUPERIORE -																																												
TASSE ABILITAZIONE PROFESS.																																												
49,58																																												
49,58																																												
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO																																												

EURO (lettere)

QUARANTANOVE/58

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
			AZIENDA	CAB/SPORELLO
giorno	mese	anno		

--

Ufficio Locale delle Entrate di MANFREDONIA

Codice Ufficio

TUT

Competenza territoriale

ISOLE TREMITI, MANFREDONIA, MATTINATA, MONTE SANT'ANGELO, SAN GIOVANNI ROTONDO, VIESTE, ZAPPONETA.

Ufficio Locale delle Entrate di SAN SEVERO

Codice Ufficio

TUX

Competenza territoriale

APRICENA, CAGNANO VARANO, CARPINO, CHIEUTI, ISCHITELLA, LESINA, PESCHICI, POGGIO IMPERIALE, RIGNANO GARGANICO, RODI GARGANICO, SAN MARCO IN LAMIS, SAN PAOLO DI CIVITATE, SAN SEVERO, SANNICANDRO GARGANICO, SERRACAPRIOLA, TORREMAGGIORE, VICO DEL GARGANO.

Ufficio Locale delle Entrate di CERIGNOLA

Codice Ufficio

TUK

Competenza territoriale

CARAPELLE, CERIGNOLA, ORDONA, ORTA NOVA, STORNARA, STORNARELLA

Ufficio Locale delle Entrate di FOGGIA

Codice Ufficio

TUL

Competenza territoriale

ACCADIA, ANZANO DI PUGLIA, ASCOLI SATHRIANO, BOVINO, CANDELA, CASALNUOVO MONTEROTARO, CASALVECCHIO DI PUGLIA, CASTELLUCCIO DEI SAURI, CASTELLUCCIO VALMAGGIORE, CELLE SAN VITO, DELICETO, FAETO, FOGGIA, MONTELEONE DI PUGLIA, ORSARA DI PUGLIA, PANNI, PIETRAMONTECORVINO, ROCCHETTA SANT'ANTONIO, SANT'AGATA DI PUGLIA, TROIA.

ELENCO DOCUMENTI

Secondo quanto previsto dall'Ordinanza Ministeriale pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 59 - 4[^] Serie Speciale - Concorsi ed Esami del 27 luglio 2021 – Concorsi ed Esami – alla domanda si allegano i seguenti documenti:

1. Curriculum in carta semplice, sottoscritto dal candidato, relativo all'attività professionale svolta ed agli eventuali ulteriori studi compiuti;
2. Eventuali pubblicazioni di carattere professionale;
3. Ricevuta del versamento di € 49,58 - modello F23 - a favore dell'Ufficio locale dell'Agenzia delle Entrate - codice tributo 729T;
4. Fotocopia non autenticata di un documento di identità (art.38, comma 3, decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000);
5. Elenco in carta semplice, sottoscritto dal candidato, dei documenti, numerati in ordine progressivo, prodotti a corredo della domanda.

FIRMA

.....