## **ATTESTAZIONE SEMESTRALE DI FREQUENZA**

AI CONSIGLIO PROV	INCIALE dei PERIT	I INDUS	STRIALI e dei PE	RITI INDUS	STRIALI LAUREATI DI LATINA
II / la sottoscritto/a					
nato/a a	il	e residente in			
via		n°	C.A.P.		tel.
Codice Fiscale		i	scritto al Collegio	/ Ordine di	
dal	al n°				
			ATTESTA		
	to 1 della Direttiva s				
nato/a a					ente in
ha frequentato con reg	olarità e continuità il	l proprio	studio professior	nale dal	al
					In Fede
				(Timbro	e firma del professionista)
	li				

**N.B.**: - La presente dichiarazione deve essere prodotta dal Professionista presso il quale viene esercitata la pratica biennale, sia essa a titolo gratuito (senza che si instauri un rapporto di lavoro subordinato), che con contratto di formazione e lavoro.

<sup>-</sup> Analoga dichiarazione ( nei termini previsti dalla Direttiva) dovrà essere prodotta dal datore di lavoro che ammette alle proprie dipendenze il praticante, anche con contratto di formazione e lavoro.