

Marca  
da  
Bollo  
€ 16.00

Al Dirigente Scolastico

**indicare un Istituto tra quelli indicati in Tabella A  
dell'Ordinanza Ministeriale**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SESSIONE, PER L'ANNO 2026, 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 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 degli esami di Stato - sessione 2026 - 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 2026, altra domanda di ammissione ad un diverso Istituto Scolastico  
(Nota 1)

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

**PESARO E URBINO (N.1111)**

- di aver conseguito il seguente titolo di studio (Nota 2)

**SE CANDIDATO DIPLOMATO GEOMETRA/CAT scrivere: Art.2 comma 1, Denominazione (es.  
DIPLOMA DI GEOMETRA)**

**SE CANDIDATO GEOMETRA LAUREATO scrivere: Art.2 comma 2 lettera (A,B,C a seconda del caso),  
Denominazione**

Presso istituto **NOME DELL'ISTITUTO/ATENEIO, INDIRIZZO**

nell'anno scolastico/accademico con votazione

-di aver svolto il tirocinio nelle seguenti modalità (Nota 3)

**Scrivere: Art.2 comma 1 lettera (A,B,C,D,E o F a seconda del caso) Presso: Nome, data inizio, data  
fine. (se non si è ancora terminato il tirocinio scrivere: requisito in corso di maturazione indicando la**

**data prevista di acquisizione che non può essere successiva al giorno antecedente la prima prova d'esame.)**

-in quanto candidato/a con disabilità, dichiara, ai sensi dell'art.39 Legge n.448/1998 **(Nota 4)**

---

---

-in quanto candidato/a DSA, chiede i seguenti strumenti compensativi e /o tempi aggiuntivi, come da documentazione allegata **(Nota 5)**

---

---

Allega i seguenti documenti **(Nota 6)**:

- 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
- ricevuta del versamento di euro 1,55 (qualora già effettuato) quale contributo dovuto all'Istituto Scolastico
- 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) \_\_\_\_\_