

COMUNICAZIONE SOSPENSIONE TIROCINIO PER CONSEGUIMENTO LAUREA (a cura del praticante)

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di Marsala
Via Mazzini, 111/A
91025 MARSALA

Oggetto: comunicazione sospensione tirocinio per conseguimento laurea

Il/La sottoscritto/a(*)..... nato/a a
il residente a prov.
cap via n.
tel. e – mail
cell. cod. fiscale

già iscritto/a al Registro dei Tirocinanti

- commercialisti
- esperti contabili

al n. con decorrenza dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Marsala tenuto da codesto Ordine,

DICHIARA

di avere preso visione ed accettato il "Regolamento del tirocinio professionale" di cui al Decreto del M.I.U.R. del 7 agosto 2009, n. 143 ed il D.P.R. del 7 agosto 2012, n. 137, art. 6

COMUNICA

ai sensi dei commi 4 e 5 dell'art. 8 del Decreto n. 143 del 07.08.2009, di aver sospeso il tirocinio per l'ammissione all'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile, in svolgimento presso lo studio del dr./dr.ssa, con decorrenza dal (**), in attesa del conseguimento della laurea specialistica / magistrale(***)).

A tal proposito si allega:

- autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 attestante iscrizione alla laurea specialistica /magistrale(***);
- attestazione di avvenuta cessazione del tirocinio a cura del professionista presso il quale il tirocinio è stato svolto (allegato F).

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che, ai sensi del co. 7 dell'art. 6 del D.P.R. n. 137 del 07.08.2012, qualora la sospensione si protragga oltre il termine previsto, si determina l'interruzione del tirocinio ed il periodo di pratica già compiuto rimane privo di effetti.

Con osservanza

Marsala, lì

(Firma) _____

(*) Allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento

(**) Decorrenza dal giorno successivo all'ultimo giorno svolto presso lo studio del Dominus

(***) Barrare la voce non interessata

Ribattere su carta intestata del professionista.
In mancanza apporre il timbro del professionista.

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di Marsala
Via Mazzini, 111/A
91025 MARSALA

Tirocinio per l'ammissione all'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni di Dottore
Commercialista e di Esperto Contabile

Attestazione resa ai sensi dell'art. 9 co. 1 lettera b) del Decreto 7 agosto 2009 n. 143

Il/La sottoscritto/a.....iscritto alla

- Sezione A Commercialisti
- Sezione B Esperti Contabili

dell'Albo tenuto presso l'Ordine di Marsala dal..... al n....., con studio in.....
..... via..... n.
Cap.....tel. e – mail

ATTESTA

ai sensi dell'art. 9 comma 1 lettera b) del Decreto 7 agosto 2009 n. 143, che il dott./la dott.ssa
..... nato/a il a
..... ha cessato di frequentare il proprio Studio ai fini dello svolgimento del periodo
di tirocinio a decorrere dal giorno

Data,

In fede

.....