

DICHIARAZIONE INIZIO TIROCINIO

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI
MACERATA E CAMERINO
P.zza della Libertà, 23 (Palazzo Amici)
62100 MACERATA

Il sottoscritto _____

con studio in _____ via _____

iscritto al n. _____ dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di
Macerata e Camerino

DICHIARA

ai sensi dell'art. 7 del D. 143/2009 che il Dott. _____

_____ nato a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

ha iniziato in data _____, presso il proprio studio, il tirocinio previsto ai fini del
compimento dei 12 mesi di pratica POST CERTIFICATO SEZ. B/ESPERTO CONTABILE necessario per
sostenere gli esami di abilitazione per l'accesso alla sezione A.

Attesta inoltre che il praticante effettua la pratica con il seguente orario:

| | |
|-----------|-------|
| lunedì | _____ |
| martedì | _____ |
| mercoledì | _____ |
| giovedì | _____ |
| venerdì | _____ |
| sabato | _____ |

Orario di funzionamento dello studio professionale:

| | |
|-----------|-------|
| lunedì | _____ |
| martedì | _____ |
| mercoledì | _____ |
| giovedì | _____ |
| venerdì | _____ |
| sabato | _____ |

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del capo 5 artt:35, 36, 37 del codice deontologico della professione approvato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in data 17 dicembre 2015 e dichiara di essere in possesso della certificazione, rilasciata ai fini dell'espletamento della formazione professionale obbligatoria relativa al triennio (_____ / _____)

_____, li _____

In fede

All. documento di identità valido.