

	DOMANDA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO TIROCINANTI IN CONVENZIONE
--	--

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 _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

**DI ESSERE ISCRITTO AL REGISTRO DEI TIROCINANTI SEZ. A IN CONVENZIONE
TENUTO DA QUESTO ORDINE**

e ciò a tutti gli effetti di legge.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n .445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

di essere:

- nato a _____ prov. (_____) il _____
- residente nel Comune di _____ prov. (_____) cap ____ alla
via _____ N. _____ tel. _____
- cittadino italiano, ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea o di uno stato estero a condizione di reciprocità;

di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (art. 36, comma 2 D.Lgs. 139/2005);

- Che non risultano carichi pendenti
- Che risultano i seguenti carichi pendenti _____

nel certificato dei carichi pendenti del Tribunale di _____ --

di trovarsi nel pieno godimento dei diritti civili;

di non essere in rapporto di lavoro ovvero

di essere in rapporto di lavoro a tempo _____ con il seguente orario: _____

- di essere in possesso della laurea triennale in _____, conseguita presso la facoltà di _____ in data _____ ;
- di essere iscritto al corso di laurea _____ in convenzione presso l'università _____ di _____ dal _____

Dichiara inoltre:

- di effettuare il tirocinio professionale presso lo studio del professionista _____ con studio sito in _____ presso il quale elegge il proprio domicilio,
- di impegnarsi a frequentare lo studio nel rispetto del numero di ore previsto nella convenzione;
- di aver preso debita conoscenza del Decreto 7 agosto 2009, n. 143 e di impegnarsi alla sua osservanza.
- di aver preso visione del regolamento sul trattamento dei dati personali.

Comunica il proprio indirizzo di posta:

mail: _____

certificata: _____

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

A corredo della presente domanda il sottoscritto allega i seguenti documenti:

1. attestazione del Professionista presso cui si è stati ammessi a svolgere il tirocinio;
2. modello di autocertificazione degli esami effettuati ed eventualmente da effettuare;
3. fotocopia documento di identità;
4. fotocopia del codice fiscale
5. Informativa privacy firmata
6. n. 2 foto.
7. Marca da bollo da € 16,00

PAGAMENTI

€. 130,00 tassa annuale - va versata tramite la procedura *pagoPA* con accesso sul sito dell'Ordine

_____, li _____

In fede
