

Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori
Commercialisti e degli Esperti Contabili di
Macerata e Camerino
P.zza della Libertà, 23
62100 - MACERATA

OGGETTO: RICHIESTA INTERRUZIONE TIROCINIO

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____ iscritto/a al n. _____ / ____ del
Registro del Tirocinio con anzianità _____ ,

CHIEDE

ai sensi del D.P.R. N. 137 DEL 7 Agosto 2012 art. 6 comma 7, di interrompere il periodo di
tirocinio da Tirocinante Commercialista / Esperto Contabile presso lo studio del Professionista:
_____ in _____, per
motivi personali a far data _____ per un massimo di 3 mesi.

Sarà impegno del/la sottoscritto/a comunicare la ripresa del tirocinio.

Alla presente si allega la dichiarazione di interruzione del tirocinio firmata dal Dominus.

In fede

Firma

_____, lì _____