

## INTEGRAZIONE DOMANDA ISCRIZIONE

(Art. 6 D.M. 07/08/2009 N. 143)

Il sottoscritto tirocinante Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto al Registro del Tirocinio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Macerata e Camerino, ad integrazione di quanto già comunicato nella domanda d'iscrizione

### DICHIARA

di non avere in corso alcun rapporto di lavoro;

di avere in corso, con decorrenza dal \_\_\_\_\_, un rapporto di lavoro dipendente a tempo \_\_\_\_\_ con il seguente orario:

LUNEDÌ \_\_\_\_\_

MARTEDÌ \_\_\_\_\_

MERCOLEDÌ \_\_\_\_\_

GIOVEDÌ \_\_\_\_\_

VENERDÌ \_\_\_\_\_

SABATO \_\_\_\_\_

Comunica il proprio indirizzo e.mail: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto Dr./Rag. \_\_\_\_\_ *dominus* del suddetto tirocinante

### DICHIARA

\* il normale orario di funzionamento del proprio studio professionale

LUNEDÌ \_\_\_\_\_

MARTEDÌ \_\_\_\_\_

MERCOLEDÌ \_\_\_\_\_

GIOVEDÌ \_\_\_\_\_

VENERDÌ \_\_\_\_\_

SABATO \_\_\_\_\_

\* gli orari di frequenza giornaliera dello studio professionale da parte del suddetto tirocinante:

LUNEDÌ \_\_\_\_\_

MARTEDÌ \_\_\_\_\_

MERCOLEDÌ \_\_\_\_\_

GIOVEDÌ \_\_\_\_\_

VENERDÌ \_\_\_\_\_

SABATO \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto tirocinante s'impegna a comunicare all'Ordine entro 15 gg. ogni variazione dei dati sopra indicati, ai sensi dell'art. 7, comma 3, del D.M. n. 143/2009.

Il Tirocinante

Il Professionista