

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. 44 del D.Lgs. 139/2005 che il Dr. _____

_____ nato a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

ha iniziato in data _____, presso il proprio studio, il tirocinio previsto ai fini del
compimento del triennio di pratica necessario per sostenere gli esami di abilitazione.

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 si impegna ad adempiere alla formazione del Praticante per ciò che concerne le materie oggetto della professione sia dal punto di vista teorico pratico che da quello deontologico 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.