

ATTESTAZIONE INIZIO TIROCINIO
(A CURA DEL PROFESSIONISTA)

MARCA DA
BOLLO
€. 16,00

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI PAOLA
Rione S. Agata (Centro Commerciale "LE MUSE"), s.n.c.
87027 PAOLA (CS)

Il/La sottoscritto/a Dott./Rag _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ Cap _____ in Via
_____, Tel. _____ codice fiscale:
_____, regolarmente iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Paola (¹) al N. _____ con anzianità _____

a t t e s t a

che il tirocinante(²) Dott. _____ nato/a a _____ (____)
il _____ e residente a _____ Cap _____ in
Via _____,

è ammesso a frequentare il mio studio sito a _____ Cap _____ in
Via _____ Tel. _____ Fax. _____, a partire dal
_____ per gli effetti del tirocinio di cui all'art.9, comma 6 del D.L. 24/01/2012,
convertito con modificazioni dalla Legge 24/03/2012 n.27.

DATA

FIRMA E TIMBRO

¹ (¹) Qualora il Dottore Commercialista o Ragioniere Commercialista sia iscritto ad altro Ordine è necessario che il Praticante alleggi alla attestazione di inizio tirocinio un certificato del professionista, rilasciato dall'Ordine di appartenenza, dal quale si evinca che questi è regolarmente iscritto all'Albo e che a carico dello stesso non vi siano provvedimenti disciplinari in corso.

² (¹) Si ricorda la delibera del Consiglio di quest'Ordine secondo cui, al fine di garantire una regolare attività di tirocinio, il professionista non potrà ammettere nel proprio Studio un numero di praticanti superiore a tre unità.