

SPETT.LE

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
DEL TRIBUNALE DI NAPOLI**

Centro Direzionale Is. E.1 - 80143 Napoli

Il/La sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, iscritto all'Albo

Sez. A - Commercialisti

Sez. B - Esperti Contabili

presso codesto Ordine, con anzianità \_\_\_\_\_, studio in \_\_\_\_\_ alla

Via/P.zza \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**Dichiara**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000,

2) di essere in regola con la posizione di versamento delle quote di iscrizione all'Albo;

2) di essere in regola con la posizione formativa\*

**Attesta**

che il/la dott. \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via/P.zza

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_ è

stato ammesso/a a frequentare il proprio studio per gli effetti del tirocinio dalla data del \_\_\_\_\_ per l'iscrizione alla

Sez. Tirocinanti commercialisti

Sez. Tirocinanti esperti contabili

Il sottoscritto dichiara, inoltre, che le attività di tirocinio, saranno svolte dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, nei giorni \_\_\_\_\_, e che il proprio studio effettua il seguente orario di esercizio \_\_\_\_\_. Il sottoscritto si impegna, nell'ottica dei propri doveri deontologici, a favorire la migliore formazione possibile del tirocinante.

**Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Timbro e firma**

\*La dichiarazione si riferisce al triennio formativo precedente, se viene rilasciata nel primo anno del periodo formativo in corso; si riferisce all'anno precedente, nel caso sia rilasciata nel secondo o terzo anno del periodo formativo in corso.