

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

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 dal _____ al _____ 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.

Il Dominus si impegna, a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione circa le modalità di svolgimento del tirocinio, entro 15 giorni.

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.