

## DOMANDA DI RIPRESA DEL TIROCINIO

Al Consiglio dell'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Trapani  
Circoscrizione del Tribunale di Trapani

I Sottoscritti:

Dott. .... (Tirocinante)

nato/a ..... il .....

iscritto/a al n. .... dal ..... nel Registro

Tirocinanti Commercialisti

Tirocinanti Esperti Contabili

e

Il Dott. .... (Dominus)

Dottore Commercialista

Ragioniere Commercialista

Esperto Contabile

iscritto presso l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Trapani al n. ....

Sez....., con studio in ..... Via

....., tel. ....

### COMUNICANO

ai sensi dell'art. 8 comma 7 del D.M. del 7 agosto 2009 n. 143, di aver ripreso lo svolgimento del tirocinio precedentemente sospeso per:

malattia  gravidanza  infortunio  servizio militare  servizio civile

altro (senza giustificato motivo)

conseguimento laurea specialistica o magistrale

- Laurea in ..... classe  64/S  LM56  
Università degli Studi di ..... votazione ..... data .....
- Laurea in ..... classe  84/S  LM77  
Università degli Studi di ..... votazione ..... data .....

La ripresa decorre dal .....

....., il .....

Firma del Tirocinante<sup>1</sup>

Firma del Dominus<sup>2</sup>

.....

.....

**N.B. La ripresa deve essere comunicata entro 15 giorni alla segreteria dell'Ordine (art. 8 comma 6 D.M. n. 143 del 7/08/2009).**

<sup>1</sup> La firma del tirocinante deve essere autenticata (l'autentica si può sostituire allegando fotocopia della carta di identità in corso di validità).

<sup>2</sup> La firma del professionista deve essere autenticata (l'autentica si può sostituire allegando fotocopia della carta di identità in corso di validità).