

Dott.
Via

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
di Trapani

Oggetto: richiesta cambio “dominus”

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e residente in _____ nella via _____ n. ____, iscritto al N. _____ sez. ____ del Registro dei Tirocinanti,

CHIEDE

il passaggio di “dominus” dal dott./rag _____ al dott./rag. _____ a decorrere dal _____

Distinti saluti.

Trapani, li _____

Dott.

Via

Spett. le
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Trapani
Via Eurialo, 7
91100 Trapani

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA
PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA E DI ESPERTO CONTABILE**

Attestazione resa ai sensi dell'art. 4 comma 2 del D.M. del 10 marzo 1995 n. 327

Il sottoscritto.....,
dottore commercialista/ragioniere commercialista/esperto contabile presso l'Ordine di
Trapani con studio in....., nella via
.....,tel.

COMUNICA

ai sensi dell'art. 4 comma 2 del D.M. del 10 marzo 1995 n. 327, che il
dott.....nato a.....il
.....e residente in, nella via
.....

ha interrotto lo svolgimento del periodo di Tirocinio

il _____

Data ,.....

In fede

.....
(firma del professionista)

Dott.

Via

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Trapani
Via Eurialo, 7
91100 Trapani

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA
PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA E DI ESPERTO CONTABILE**

Attestazione resa ai sensi dell'art. 5 lettera e) del D.M. del 10 marzo 1995 n. 327

Il sottoscritto,
dottore commercialista/ragioniere commercialista/esperto contabile presso l'Ordine di
Trapani con studio in, nella via
....., tel.

dichiarando con la presente di svolgere unicamente la libera professione,

ATTESTA

ai sensi dell'art. 5 lettera e) del D.M. del 10 marzo 1995 n. 327, di aver accettato il
dott.....nato
a.....il e residente in
....., via presso il
proprio Studio ai fini dello svolgimento del periodo di tirocinio a decorrere dal giorno
....., praticantato che viene svolto a tempo pieno (ovvero a tempo
parziale).

**Dichiara che il sottoscritto, per quanto indicato nell'art. 1, c.5, del D.M. 07.08.2009 n.
143, nel triennio 2014/2016 ha assolto l'obbligo di formazione professionale continua,
così come contemplato nell'ordinamento professionale**

Dichiara altresì che il dott. (Praticante) è l'unico (ovvero il
secondo o terzo) praticante ammesso a frequentare il proprio Studio per gli effetti del
tirocinio.

In fede

Data ,.....

.....
(firma del professionista)

Spett. le
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Trapani
Via Eurialo, 7
91100 Trapani

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA
PROFESSIONE DI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI**

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Il sottoscritto dott.rag.....
(Dominus)

ed il dott.
(Praticante)

in relazione alla domanda di iscrizione al Registro Praticanti, dichiarano congiuntamente che lo svolgimento del tirocinio presso lo Studio Professionale si svolge con le seguenti modalità:

A TEMPO PIENO NEI GIORNI

LUN.	MART.	MERC.	GIOV.	VEN.	SAB.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

A TEMPO PARZIALE

LUN.	MART.	MERC.	GIOV.	VEN.	SAB.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

Nel caso in cui il tirocinio viene svolto a tempo parziale deve essere sempre specificato, con il modello "Rapporti di dipendenza/Prestazione d'opera", quale altra attività svolge il Praticante, pena la nullità del presente modulo.

FIRMA DOMINUS

FIRMA PRATICANTE

RAPPORTI DI DIPENDENZA/COLLABORAZIONE CON LO STUDIO PROFESSIONALE

Il Praticante è dipendente del Dominus o di società riconducibile al Dominus (es. società di servizi dello Studio):

- data assunzione livello

.....

- CCNL

-

denominazione.....

- sede..... Tel.

.....

Borsa di Studio (Circolare n.25/2004 del Consiglio Nazionale)

Il Praticante è iscritto all'Ufficio IVA di, con Partita n., e fattura le Sue prestazioni:

allo Studio Professionale

alla società di servizi dello Studio

Il Praticantato è svolto sotto forma gratuita, con rimborso delle spese eventualmente sostenute nell'interesse del Dottore Commercialista/Esperto contabile presso il quale svolge il tirocinio.

Informazioni di carattere statistico

Il rapporto tra Praticante e Dominus è iniziato tramite:

Conoscenze personali

Altro

(specificare) _____

Trapani , li

FIRMA DOMINUS

.....

FIRMA PRATICANTE

.....

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEONTOLOGICO ALLA FORMAZIONE DEI PRATICANTI

Il sottoscritto dott./rag(Dominus), iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti contabili di Trapani esercitante in via esclusiva l'attività di Dottore Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile in, via,

d i c h i a r a

che il dott. (Praticante), nato a, il, e residente in, nella via.....,

ha iniziato l'attività di praticante a decorrere dal, al fine di compiere il periodo di tirocinio triennale di cui all'art. 1 Legge 206/92, necessario per partecipare all'esame di stato e conseguire l'abilitazione a svolgere la professione di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile.

A tal fine il sottoscritto dott./rag (Dominus), con la presente si impegna ad istruire il praticante, anche con esercitazioni pratiche, sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D.M. 10/3/1995 N. 327 e dalla successiva circolare del Consiglio Nazionale Dottori Commercialisti del 15 dicembre 1995.

In tale opera di formazione professionale il sottoscritto dott./rag (Dominus) agirà quale Dominus in piena libertà intellettuale, sia tramite l'insegnamento diretto delle materie oggetto di Esame di Stato, sia consentendo al Praticante, che lo desideri, la frequenza degli appositi corsi integrativi previsti dal menzionato D.M. (Scuola di Formazione), almeno relativamente alle materie per le quali non gli sarà possibile fornire il proprio insegnamento.

Si segnalano, in allegato, in via indicativa le materie per le quali si è in grado di assicurare la pratica professionale, ciò in relazione all'attività professionale effettuata dal proprio Studio.

Il Dominus, con la presente, si impegna altresì ad istruire il Praticante sulle osservanze delle norme del codice deontologico dei Dottori Commercialisti, emanate dal Consiglio Nazionale.

Il sottoscritto dott./rag(Dominus) si impegna inoltre a comunicare tempestivamente per iscritto all'Ordine di Trapani la cessazione del tirocinio, nonché tutti i casi di interruzione temporanea dello stesso.

In fede.

Trapani, li

firma del Dominus
