

COMUNICAZIONE INTERRUZIONE TIROCINIO
(a cura del praticante)

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Trapani
91100 Trapani

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a
il residente a prov.
cap via..... n.
tel. e – mail
cell. cod. fiscale

già iscritto/a al Registro dei Tirocinanti

- commercialisti
- esperti contabili

al n. con decorrenza dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trapani tenuto da Codesto Ordine,

DICHIARA

di avere preso visione ed accettato il “*Regolamento del tirocinio professionale*” di cui al Decreto del M.I.U.R. del 7 agosto 2009, n. 143 e le nuove disposizioni di cui al D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137

COMUNICA

ai sensi del comma 6 dell'art. 8 del Decreto n. 143 del 07.08.2009, di aver interrotto il tirocinio per l'ammissione all'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile, in svolgimento presso lo studio del dr./dr.ssa, con decorrenza dal al..... motivato dalle seguenti circostanze adeguatamente documentate e prodotte in allegato:

1. malattia;
2. gravidanza;
3. infortunio;
4. servizio militare;
5. servizio civile;
6. altro (giustificato motivo):
7. altro (senza giustificato motivo):

Con osservanza

Trapani, li

(Firma praticante) _____

(Firma Dominus) _____