

**Spettabile
Ordine dei Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di Palermo
Via Emerico Amari, 11
90139 Palermo**

**Tirocinio per l'ammissione all'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio delle
professioni di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile**

Attestazione resa ai sensi dell'art. 7 lettera g) del Decreto 7 agosto 2009 n. 143

Il sottoscritto, iscritto alla Sezione A –
Commercialisti / Sezione B – Esperti Contabili dell'Albo tenuto presso l'Ordine di Palermo
dal al n., con studio in,
via, CAP
tel. email

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 in materia di snellimento dell'attività
amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre
2000 n. 445 cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

- **di non essere a conoscenza di essere sottoposto a provvedimenti disciplinari**
- **di avere assolto l'obbligo di formazione professionale continua nell'ultimo triennio
certificato dall'Ordine**

ATTESTA

ai sensi dell'art. 7 lettera g) del Decreto 7 agosto 2009 n. 143, di aver accettato il dott./la
dott.ssa nato/a il
a e residente in,
via presso il proprio Studio ai fini
dello svolgimento del periodo di tirocinio a decorrere dal giorno

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

Data,

In fede

.....
(timbro e firma del professionista)

Tirocinio per l'ammissione all'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile

Attestazione resa ai sensi dell'art. 7 lettera g) del Decreto 7 agosto 2009 n. 143

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Dominus, in relazione alla domanda di iscrizione al Registro Tirocinanti presentata dalla dott./dott.ssa,

DICHIARA

che **il tirocinio¹ presso lo Studio Professionale si svolge** con le seguenti modalità:

- Lunedì dalle ore alle ore e dalle ore alle ore
- Martedì dalle ore alle ore e dalle ore alle ore
- Mercoledì dalle ore alle ore e dalle ore alle ore
- Giovedì dalle ore alle ore e dalle ore alle ore
- Venerdì dalle ore alle ore e dalle ore alle ore
- Sabato dalle ore alle ore e dalle ore alle ore

e che il **normale orario di funzionamento dello Studio Professionale** è il seguente:

- Lunedì dalle ore alle ore e dalle ore alle ore
- Martedì dalle ore alle ore e dalle ore alle ore
- Mercoledì dalle ore alle ore e dalle ore alle ore
- Giovedì dalle ore alle ore e dalle ore alle ore
- Venerdì dalle ore alle ore e dalle ore alle ore
- Sabato dalle ore alle ore e dalle ore alle ore

Data,

In fede

.....
(timbro e firma del professionista)

¹ il tirocinante deve risultare presente presso lo studio o comunque operare sotto la diretta supervisione del professionista, per almeno 20 ore settimanali nel normale orario di funzionamento dello studio stesso (ex co. 2 art. 1 D.M. 07.08.2009 n. 143)