

RICHIESTA DI DELIBERA DI COMPIMENTO DEL TIROCINIO

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Palermo
Via Emerico Amari, 11
90139 Palermo

Il/La sottoscritto/a¹ _____ nato/a il _____,
a _____, codice fiscale: _____,
residente a _____ in Via _____
CAP _____ tel. _____ cell. _____
email _____

già iscritto/a nel Registro dei Tirocinanti (commercialisti - esperti contabili) dell'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Palermo al n. _____ / _____, avendo completato
il periodo di tirocinio obbligatorio,

CHIEDE

che venga deliberato il compimento del tirocinio, relativo alla

Sezione A

Sezione B

**Ai sensi dell'art. 6 co. 12 del D.P.R. del 7 agosto 2012 n. 137 il compiuto tirocinio ha una
scadenza pari a 5 anni. Decorsi cinque anni senza che segua il superamento dell'Esame di
abilitazione il tirocinio perde efficacia.**

Palermo li,

(Firma) _____

¹ Allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento;