

Carta intestata dello Studio

Spett.le
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DEL
CIRCONDARIO DEL TRIBUNALE
DI VARESE
Piazza Monte Grappa 4
21100 VARESE

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE
ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA
Attestazione resa ai sensi dell'art. 7 comma 1 - lettera g) del D.M. 07 agosto 2009 n. 143**

Il sottoscritto _____ Dottore / Ragioniere Commercialista
iscritto presso l'Ordine di Varese dal _____ al n. _____

ATTESTA

ai sensi dell'art. 7 comma 1 - lettera g) del D.M. 07 agosto 2009 n. 143, di aver accettato il

Dott. _____

Nato a _____

Residente in _____ (____) CAP _____ Via _____

codice fiscale _____

presso il proprio Studio ai fini dello svolgimento del periodo di tirocinio a decorrere
dal _____

Attesta inoltre che, presso il proprio Studio, attualmente il numero dei praticanti, compreso il Dott.

_____ è di n. _____ (in lettere _____)

Attesta inoltre che il tirocinio professionale viene svolto nell'ambito dell'accordo tra l'Ordine e
l'Università e nel rispetto di quanto stabilito nell'accordo stesso.

Data _____

In fede

firma del professionista