

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

marca da bollo € 16,00

DOMANDA DI TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE  
ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA

Il Sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

RIVOLGE DOMANDA

Di iscrizione nel **Registro dei Praticanti**, ai sensi dell'art. 5 del Decreto del Ministero di Grazia e Giustizia n. 143 del 7 agosto 2009 pubblicato sulla G.U. n. 241 del 16 ottobre 2009;

per trasferimento dall'Ordine di \_\_\_\_\_

Allega:

*Attestazioni Dominus (cessazione Dominus precedente e inizio nuovo Dominus)*

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione*

*Dichiarazione di consenso espresso ai sensi dell'art. 11/L.675/96 "Privacy"*

*N. 2 fotografie formato tessera*

*Fotocopia del codice fiscale*

*Fotocopia della carta d'identità*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_