

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. _____, Codice Fiscale: _____
Nato a _____, il _____
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 _____)

DICHIARA

altresì **di essere in regola con gli obblighi di formazione professionale continua** nell'ultimo
triennio certificato dall'Ordine "*ai sensi dell'art. 1, comma 5, DM 143/2009*" e si impegna ad
ottemperare all'obbligo formativo anche per il triennio in corso.

- 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.
(da barrare se in convenzione)

Data _____

In fede

firma del professionista