

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