

**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
per la circoscrizione del Tribunale di Pisa
Piazza Vittorio Emanuele II 2
56125 Pisa**

Io sottoscritto _____ Dottore
Commercialista/Ragioniere Commercialista/ Esperto contabile iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Pisa al numero ____ sez. ... , ai sensi e per gli effetti di cui all'art 7 del DM 7 agosto
2009 n. 143

Dichiaro ed attesto quanto segue:

| | | | |
|---------------------------------|-----------------|----------------|-----|
| Il dottore/la dottoressa | | | |
| Nome | | Cognome | |
| Luogo di nascita | data di nascita | codice fiscale | |
| Comune di residenza | | | cap |
| Indirizzo | | | |

È stato/a ammesso/a a frequentare il mio studio sito in _____ per gli effetti del
tirocinio professionale

Per quanto specificatamente richiesto dall'art. 7 lettera g) del Dm 143/2009 si dichiara quanto segue:

| | |
|---|--|
| data inizio tirocinio | |
| Orari di frequenza giornaliera | |
| Orario di normale funzionamento dello studio | |

Il sottoscritto si impegna altresì, ai sensi dell'art 35 comma 2 del codice di deontologia professionale
approvato il 5 novembre 2008 dal Consiglio Nazionale, alla formazione del tirocinante.

In fede

_____ sigillo e firma