

**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