

**FAC SIMILE DI DICHIARAZIONE DA TRASCRIVERE SU CARTA INTESTATA DEL
DOMINUS (PENA LA NULLITÀ DELLA STESSA)**

Al consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Civitavecchia
Via Principe Umberto n. 3
00053 – Civitavecchia (RM)

**Attestazione di cui all'articolo 7 comma 1, lettera g) del Decreto Ministeriale del 7
agosto 2009 n. 143**

Il/La sottoscritto/a _____
iscritto/a all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Civitavecchia in data
_____ al n° _____ con anzianità professionale dal
_____ con studio in _____

Via/Piazza _____ n° _____

CAP _____ tel. _____ fax _____

Cell. _____ e mail _____

PEC _____

Ai sensi del Decreto sopra indicato

ATTESTA

Che il/la Dott./D.ssa _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ prov. _____

Via/Piazza _____

C.F. _____ è stato/a ammesso/a a frequentare il proprio studio per gli effetti del tirocinio dalla data del _____ e che già frequenta con assiduità.

Lo/a scrivente dichiara che ha n. _____ tirocinanti compreso il suddetto ed è in regola con l'obbligo della Formazione Professionale Continua per il triennio trascorso.

Il praticantato viene svolto con le seguenti modalità:

nei giorni di

L	M	M	G	V	S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Con il seguente orario:

dalle ore _____ alle ore _____

dalle ore _____ alle ore _____

Dichiara che l'orario di funzionamento del suo studio è:

nei giorni di

L	M	M	G	V	S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Con il seguente orario:

dalle ore _____ alle ore _____

dalle ore _____ alle ore _____

In fede

_____ lì _____

Firma e timbro Dominus