

**M O D E L L O D I A T T E S T A Z I O N E I N I Z I O T I R O C I N I O**  
**(A CURA DEL DOTTORE O RAGIONIERE COMMERCIALISTA PRESSO CUI SI PROSEGUE IL TIROCINIO)**

Spett.le  
CONSIGLIO DELL'ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI  
CONTABILI DI PAOLA  
Rione S. Agata Centro Commerciale " LE MUSE" snc  
87027 PAOLA (Cs)

Il sottoscritto Dott. / Rag. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_, regolarmente iscritto  
all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Paola (<sup>1</sup>) al N.\_\_\_\_ con anzianità  
\_\_\_\_\_

a t t e s t a

che il tirocinante(<sup>2</sup>) Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_,

è ammesso a frequentare il mio studio sito a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_, a partire dal  
\_\_\_\_\_ per gli effetti del tirocinio di cui al D.Lgs. n. 139 / 2005.

DATA

FIRMA E TIMBRO

\_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Qualora il Dottore o Ragioniere Commercialista sia iscritto ad altro Ordine è necessario che il Praticante alleggi alla attestazione di inizio tirocinio un certificato del professionista, rilasciato dall'Ordine di appartenenza, dal quale si evinca che questi è regolarmente iscritto all'Albo e che a carico dello stesso non vi siano provvedimenti disciplinari in corso.

<sup>(2)</sup> Si ricorda la delibera del Consiglio di quest'Ordine secondo cui, al fine di garantire una regolare attività di tirocinio, il professionista non potrà ammettere nel proprio Studio un numero di praticanti superiore a tre unità.