

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Pistoia
Via del Can Bianco 13
51100 Pistoia

**Oggetto: Comunicazione di interruzione del tirocinio professionale ai sensi dell'art. 6,
commi 7 e 14 del D.P.R. 7 agosto 2012 n. 137.**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
nato/a a _____ Prov. _____
il _____ codice fiscale _____,
iscritto/a nel Registro Tirocinanti Commercialisti/Esperti Contabili tenuto dall'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia

DICHIARA

di aver interrotto in data _____ il tirocinio presso lo studio del
Dott./Rag. _____ iscritto/a al n. _____
sez. _____ di codesto Ordine per: (indicare la causa della sospensione)

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare al Consiglio dell'Ordine, **entro quindici giorni**
dalla cessazione della causa di interruzione, di aver ripreso il tirocinio indicandone la relativa
data.

Pistoia, li _____

In fede
Firma

**N.B.: Quando ricorre un giustificato motivo, l'interruzione del tirocinio può avere una
durata massima di nove mesi, fermo l'effettivo completamento dell'intero periodo
previsto.**

Allegati:

- 1. libretto del tirocinio debitamente compilato fino alla data di interruzione;**
- 2. copia di un valido documento di identità del dichiarante.**