Bollo
€ 16,00

Spett.le
Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Pistoia

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

nato/a a _____ il _____

RESIDENZA:

Via _____

CAP_____ Città _____ Prov. _____

telefono _____ cellulare _____ (uso riservato segreteria Ordine)

e-mail _____ (uso riservato segreteria Ordine)

DOMICILIO PROFESSIONALE: (luogo dove viene svolto il tirocinio professionale)

Via _____

CAP_____ Città _____ Prov. _____

telefono _____ fax _____

CHIEDE

l'iscrizione nel Registro dei Tirocinanti tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili per il circondario del Tribunale di Pistoia, ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs. 28 giugno 2005, n. 139, nella

sezione **A** Tirocinanti Commercialisti ☐

sezione **B** Tirocinanti Esperti Contabili ☐

A tal proposito **dichiara**, sotto la propria responsabilità:

1) di aver conseguito nell'anno scolastico _____ il diploma di _____ presso l'Istituto _____ ;
2) di essere in possesso della laurea
   - ❑ Triennale _____ classe _____

conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____

Facoltà di _____;

3) di essere attualmente iscritto all'A.A. _____ / _____ al _____ anno ☐ in corso ☐ fuori corso del corso di laurea _____ classe delle lauree _____ presso l'Università degli Studi di _____ Facoltà di _____, realizzato in base alla convenzione stipulata dalla suddetta Università degli Studi di _____ con l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____, in attuazione della convenzione quadro MIUR/CNDCEC ☐ 2010 ☐ 2014, di essersi immatricolato nell'anno accademico _____ e di acquisire durante il percorso di laurea i crediti richiesti dalla convenzione stessa.

4) di non essere mai stato iscritto in precedenza ad altro Albo Professionale

oppure:

di essere stato iscritto dal _____ al _____ nell'Albo _____ di _____;

oppure:

di essere iscritto al Registro dei Tirocinanti tenuto dall'Ordine di _____ sezione _____ e chiede il trasferimento al Registro dei Tirocinanti tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia;

5) di svolgere il tirocinio professionale[1] presso lo studio del Dott./Rag. _____ _____, sito in _____, via _____, tel. _____, dal _____;

6) che il Dott./Rag. _____ è iscritto all'Albo tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia al n. _____ sez. _____;

7) di non svolgere (oppure: svolgere) alcuna altra attività lavorativa. In caso affermativo, indicare:

Società o Ente _____

Sede legale _____ Luogo di lavoro _____

Giorni e orario di lavoro _____

Eventuali rapporti di prestazione d'opera e/o collaborazione professionale, anche gratuita, qui di seguito specificati (indicare nome società, indirizzo e orari): _____

_____

_____

Annotazioni varie _____

_____;

[1] Al tirocinante che svolge il tirocinio in base ad una convenzione universitaria è richiesta la frequenza presso il professionista, tenuto conto delle modalità stabilite dalla convenzione stessa. Dopo il conseguimento della laurea triennale/specialistica/magistrale occorre almeno 1 anno di tirocinio per almeno 20 ore settimanali, nel normale orario di funzionamento dello studio.

8) di essere a conoscenza del D. M. 7 agosto 2009, n. 143 "Regolamento del tirocinio per l'ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista e di esperto contabile, ai sensi dell'art. 42, comma 2, del D. Lgs. 28 giugno 2005, n. 139" e di impegnarsi alla sua osservanza.

Il sottoscritto dichiara inoltre di voler ricevere la corrispondenza al seguente indirizzo:

Via _____

CAP_____ Città _____ Prov. _____

e-mail _____

Pistoia, lì _____

_____

(firma leggibile)

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 (tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) autorizzo espressamente l'utilizzo e il trattamento di tutti i dati sopra indicati e di quelli che comunicherò in futuro allo scopo dell'organizzazione e della comunicazione a terzi di notizie relative agli iscritti all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, consentendo fin da ora la loro diffusione presso altri soggetti. Prendo atto che, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, mi è riconosciuto il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare o oppormi al trattamento dei miei dati personali.

Lo scrivente si impegna a comunicare, **entro 15 giorni**, al Consiglio dell'Ordine ogni variazione che dovesse intervenire ai dati ed alle dichiarazioni sopra riportate.

Pistoia, lì _____

_____

(firma leggibile)

Allegati:

- ☐ 1) Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei seguenti documenti:
  - certificato contestuale;
  - certificato di laurea;
  - certificato attestante l'iscrizione ad un corso di laurea triennale (17, 28, L18, L33) o specialistica/magistrale (84/S, 64/S, LM 77, LM 56) in convenzione;
  - certificato generale rilasciato dal Casellario Giudiziale Procura della Repubblica presso il Tribunale (Penale e Civile), di data non anteriore di tre mesi alla presentazione;
  - certificato carichi pendenti rilasciato dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale;

- ➢ certificato di non fallimento alla Cancelleria Fallimentare;
- ➢ certificato di godimento di diritti civili;

- ❑ 2) certificato del professionista attestante l'inizio del tirocinio;
- ❑ 3) dichiarazione del professionista attestante l'impegno a garantire il rispetto del numero di ore previsto nella convenzione universitaria;
- ❑ 4) dichiarazione del professionista di impegno deontologico alla formazione del tirocinante;
- ❑ 5) versamento contributo iscrizione Registro Tirocinanti € 150,00 da effettuare con bonifico bancario su INTESA SANPAOLO - IBAN: IT 36 N030 6913 8301 0000 0000 695 - intestato a "ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI PISTOIA;
- ❑ 6) due foto a colori formato tessera;
- ❑ 7) fotocopia codice fiscale;
- ❑ 8) fotocopia documento d'identità.

Pistoia, lì _____

_____

(firma leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (IN CARTA SEMPLICE)
ART. 46 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ cap. _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- di essere nato/a in _____ il _____
- di essere residente in _____ Via _____ n. _____
- di essere cittadino/a italiano/a
- di essere nel godimento del pieno esercizio dei diritti civili
- di essere in possesso della laurea
  ☐ Triennale _____ classe _____
  conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
- di essere attualmente iscritto all'A.A. _____ / _____ al _____ anno ☐ in corso ☐ fuori corso del corso di laurea _____ classe delle lauree _____ presso l'Università degli Studi di _____ Facoltà di _____, realizzato in base alla convenzione stipulata dalla suddetta Università degli Studi di _____ con l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____, in attuazione della convenzione quadro MIUR/CNDCEC ☐ 2010 ☐ 2014, di essersi immatricolato nell'anno accademico _____
- di non aver subito condanne penali
- di non avere carichi pendenti
- ai sensi del DPR n. 403 del 20/10/1998 che non è fallito/a e non ha in corso procedure di concordato preventivo, né contro lo/a stesso/a pendono giudizi di interdizione e di inabilitazione
- che non sono state pronunciate sentenze di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi al Casellario Giudiziale

_____, _____

Firma per esteso del dichiarante

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI PISTOIA

Tirocinio per l'ammissione all'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista o esperto contabile

Il sottoscritto _____(dominus) Dottore Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile regolarmente iscritto nell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia al n. _____ sez. _____, consapevole delle responsabilità cui va incontro, visto l'art. 7 del D. M. 7 agosto 2009, n. 143, con la presente

DICHIARA

- che il Dott. _____ , nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ n.____ cap. _____, tel. _____ , svolge dal giorno _____ presso il suo studio, sito in _____, Via _____ , il tirocinio professionale tenendo conto delle modalità stabilite dalla convenzione siglata fra l'Università degli Studi di _____ _____ e l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____, in attuazione della convenzione quadro MIUR/CNDCEC ☐ 2010 ☐ 2014;
- di avere attualmente in carico n. _____ tirocinanti;
- di essere iscritto all'Albo da almeno cinque anni;
- di aver assolto l'obbligo di formazione professionale continua nell'ultimo triennio certificato dall'Ordine;
- di essere (non essere) iscritto nel Registro dei Revisori Contabili ex D. Lgs. 88/92.

La presente dichiarazione viene rilasciata affinché codesto Spett.le Ordine possa provvedere alla iscrizione del Dott. _____ nel Registro dei Tirocinanti ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs. 28 giugno 2005, n. 139 nella

☐ sezione **A** Tirocinanti Commercialisti ☐ sezione B Tirocinanti Esperti Contabili

Ai sensi dell'art. 1 del D. M. 7 agosto 2009, n. 143, si dichiara altresì che il tirocinio è svolto con assiduità, diligenza e riservatezza presso lo studio e sotto il controllo personale coinvolgendo il praticante nello svolgimento delle attività proprie della professione.

_____ , _____

In fede
Firma e timbro del dominus

_____

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEONTOLOGICO ALLA FORMAZIONE DEL TIROCINANTE

Il sottoscritto Dott./Rag. _____ (dominus), iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia, esercitante l'attività di Dottore commercialista/Ragioniere commercialista/Esperto contabile in _____, Via _____

DICHIARA

che il Dott. _____(tirocinante), nato a _____ il_____ ha iniziato l'attività di tirocinante a decorrere dal _____, al fine di compiere il periodo di tirocinio previsto dal D. Lgs. 28.06.2005 n. 139 e dal D.M. 7.08.2009 n. 143, necessario per partecipare all'Esame di Stato e conseguire l'abilitazione a svolgere la professione di Dottore Commercialista/Esperto Contabile.

A tal fine il sottoscritto Dott./Rag. _____ (dominus), con la presente si impegna ad istruire il tirocinante anche con esercitazione pratiche sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 28.06.2005 n. 139.

In tale opera di formazione professionale il sottoscritto Dott/Rag. _____ agirà quale dominus in piena libertà intellettuale sia tramite l'insegnamento diretto delle materie oggetto di Esame di Stato, sia consentendo al tirocinante che lo desideri, la frequenza degli appositi corsi integrativi previsti dal menzionato D. Lgs. (scuola di formazione), almeno relativamente alle materie per le quali non gli sarà possibile fornire il proprio insegnamento.

Il dominus, con la presente, si impegna altresì:

- ad istruire il tirocinante sulle osservanze delle norme del codice deontologico dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, emanata dal Consiglio Nazionale;
- a comunicare entro 15 giorni per iscritto all'Ordine di Pistoia, qualora non provveda il tirocinante, la sospensione temporanea del tirocinio (ad esempio: assenza per maternità, servizio militare, servizio civile od altre significative dello studio);
- a comunicare entro 30 giorni per iscritto all'Ordine di Pistoia l'interruzione del tirocinio.

_____ , _____

In fede
Firma e timbro del dominus

_____

Dichiarazione congiunta

Il sottoscritto Dominus Dott./Rag. _____

in relazione all'istanza di iscrizione del Dott. _____

nel Registro Tirocinanti tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia

DICHIARA

che il proprio studio professionale è aperto nei giorni di

L	M	M	G	V	S
☐	☐	☐	☐	☐	☐

con il seguente orario: dalle ore _____ alle ore_____

dalle ore _____ alle ore_____

che il/la Dott./Dott.ssa _____ svolge il tirocinio tenendo conto delle modalità stabilite dalla convenzione siglata fra l'Università degli Studi di _____ _____ e l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____,

in attuazione della convenzione quadro MIUR/CNDCEC ☐ 2010 ☐ 2014.

I sottoscritti si impegnano a comunicare, entro 15 giorni, per iscritto all'Ordine di Pistoia il conseguimento del titolo di studio e a presentare la dichiarazione congiunta attestante l'orario effettivo di svolgimento del tirocinio professionale.

_____ , _____

Firma del tirocinante

_____

Firma e timbro del Dominus

_____

N:B: Il tirocinio professionale è svolto con assiduità. Tale requisito si ritiene rispettato se il tirocinante è presente presso lo studio o comunque opera sotto la diretta supervisione del professionista, per almeno 20 ore settimanali nel normale orario di funzionamento dello studio stesso, salvo quanto previsto dall'art. 6, D.M. 7 agosto 2009 n. 143.