

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Pistoia
Via del Can Bianco 13
51100 Pistoia

Oggetto: Comunicazione di variazione *dominus* ai sensi dell'art. 9 del D. M. 7 agosto 2009 n. 143.

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

COMUNICA

di aver variato il professionista presso il quale svolge il tirocinio.

Precisa quanto segue:

- Tirocinio svolto fino al _____ presso lo studio del
Dott./Rag. _____, iscritto presso
codesto Ordine;
- Tirocinio svolto dal _____ presso lo studio del Dott./Rag.
_____, iscritto all'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili di _____.

Allegati:

- 1. Attestazione del nuovo professionista di inizio del tirocinio presso il proprio studio;**
- 2. Attestazione di avvenuta cessazione del tirocinio predisposta a cura del professionista presso il quale il tirocinio è stato svolto;**
- 3. Libretto del tirocinio debitamente compilato fino alla data di variazione;**
- 4. Domanda di trasferimento.**

Distinti saluti.

Pistoia, li _____

In fede

SU CARTA INTESTATA DELLO STUDIO DEL PROFESSIONISTA

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

Oggetto: attestazione di inizio del tirocinio ai sensi dell'art. 9 del D.M. 7 agosto 2009 n. 143.

Il sottoscritto _____ Dottore Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile regolarmente iscritto nell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ 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 a tempo pieno a tempo parziale nell'ambito del normale funzionamento dello studio;

- 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 variazione di cui all'art. 9 del D.M. 143/2009 del Dott. _____, iscritto nel Registro dei Tirocinanti Commercialisti/Esperti Contabili tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia.

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

**N.B. LA DICHIARAZIONE DOVRA' ESSERE RIBATTUTA SU CARTA
INTESTATA DEL DOMINUS**

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Pistoia
Via del Can Bianco 13
51100 Pistoia

Oggetto: Comunicazione di avvenuta cessazione del tirocinio professionale ai sensi dell'art. 9 del D. M. 7 agosto 2009 n. 143.

Il/La sottoscritto/a Dott./Rag. _____
nato/a a _____ Prov. _____
il _____ codice fiscale _____,
iscritto/a all' Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia
al n. _____ sez. _____

COMUNICA

che il/la Dott./Dott.ssa _____
nato/a a _____ Prov. _____
il _____ codice fiscale _____,

ha cessato di svolgere il tirocinio presso il proprio studio dal giorno _____

_____, _____

In fede
Firma e timbro del dominus



Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Pistoia

e p.c.

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di _____

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, tirocinante presso lo studio del Dott./Rag.
_____, iscritto all'Ordine dei dottori commercialisti e
degli esperti contabili di _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 9 del D. M. 143/2009, il nulla osta al trasferimento dal Registro dei Tirocinanti tenuto
da codesto Ordine a quello dell'Ordine di _____, con
contestuale cancellazione d'ufficio.

A tal proposito, dichiara di essere a conoscenza che la domanda di trasferimento, ai sensi dell'art. 4 del
suddetto D. M., è rivolta congiuntamente ai Consigli degli Ordini territoriali interessati.

Pistoia, li _____

(firma leggibile)