Spett.

 Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti

 e degli Esperti Contabili di Pordenone

Viale G. Marconi, 63

 33170 PORDENONE (PN)

# DOMANDA PER LA SOSPENSIONE DEL TIROCINIO [[1]](#footnote-1)

Da inviare entro 15 gg dal verificarsi di una delle cause di sospensione

(ai sensi dell’art. 8 Decreto n. 143 del 7 agosto 2009 - G.U. n. 241 del 16 ottobre 2009)

Il/la sottoscritto/a tirocinante Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)
il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto/a al Registro dei Tirocinanti Sez.\_\_\_\_ tenuto dall’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pordenone e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la sospensione del tirocinio in corso presso il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

[ ]  malattia

[ ]  gravidanza

[ ]  infortunio

[ ]  servizio militare / civile

[ ]  ex art. 8, comma 4 Decreto n. 143/2009 (mancato conseguimento del diploma di laurea specialistica o magistrale entro il biennio di duarata legale del corso - periodo massimo di sospensione 2 anni).

[ ]  altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sospensione decorre dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (indicare il primo giorno di assenza dallo studio)

A tal fine si allegano i seguenti documenti:

1. Dichiarazione interruzione precedente Dominus
2. Libretto di tirocinio debitamente compilato fino alla data di variazione e sottoscritto ai sensi dell’articolo 10 del Decreto n. 143/2009.
3. Documento di identità in corso di validità

Si impegna a comunicare all’Ordine ogni variazione alle informazioni fornite con la presente istanza .

Con osservanza.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CARTA INTESTATA DELLO STUDIO DEL DOMINUS**

Spett.

 Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti

 e degli Esperti Contabili di Pordenone

Viale G. Marconi, 63

33170 PORDENONE (PN)

# DICHIARAZIONE DI INTERRUZIONE DEL TIROCINIO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto all’Albo dei Dottori Commercialisti Esperti Contabili in possesso del titolo di:

[x]  Dottore Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Ragioniere Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Esperto Contabile con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTESTA**

che il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**HA INTERROTTO LO SVOLGIMENTO DEL PERIODO DEL TIROCINIO.**

L’interruzione decorre dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. *(indicare il primo giorno di assenza del tirocinante dallo studio)* con la seguente motivazione:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con osservanza.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(Sigillo e firma del professionista)**

1. Il DPR 137/2012 ammette la sospensione del tirocinio per massimo 3 mesi senza giustificato motivo o massimo 9 mesi con giustificato motivo. [↑](#footnote-ref-1)