***DICHIARAZIONE VARIAZIONE ORARIO DI FREQUENZA DELLO STUDIO***

# *FAC-SIMILE DA RICOPIARE* *(in carta semplice)*

**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)

**TIROCINIO PER L’AMMISSIONE ALL’ESAME PER L’ABILITAZIONE**

**ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a all’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in possesso del titolo di:

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

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

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

*(quest’ultimo solo per i tirocinanti iscritti alla sez. B oppure, nel periodo prima del conseguimento della laurea, i tirocinanti iscritti alla sezione A in convenzione)*

**ATTESTA**

1. che lo studio ove il tirocinio si svolgerà è normalmente aperto nei giorni della settimana [ ] Lun [ ] Mar [ ] Mer [ ] Gio [ ] Ven [ ] Sab con i seguenti orari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. che il/la tirocinante normalmente frequenterà detto studio nei seguenti giorni e orari:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
|  |  |  |  |  |  |

*(minimo 20 ore alla settimana)*

I/le sottoscritti/e si impegnano a comunicare tempestivamente, e comunque entro 15 giorni, qualsiasi variazione circa le modalità di svolgimento del tirocinio (orari, sede, cessazione, …).

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

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

 **(Sigillo e firma del professionista)**

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

 **(Firma del tirocinante)**

Allegati:

- copia documento di identità Dominus

- copia documento di identità tirocinante