**Da stampare su carta intestata del professionista**

# Spett.le

**Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Genova**

**ATTESTAZIONE DI INIZIO DEL TIROCINIO**

**resa ai sensi dell’art. 7 Comma 1, lettera g, del D.M. 7 agosto 2009 n. 143**

Il/La sottoscritto/a Dottore Commercialista/Esperto Contabile iscritto presso l’Ordine di Genova dal con studio nel Comune di Prov. CAP \_\_\_\_\_\_ ,   
Via , tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , e-mail , PEC.

# DICHIARA

di aver accettato presso il proprio Studio il/la dott. **residente a:** Comune Prov. CAP in Via cell. e-mail

, che effettua il seguente orario (*inserire l’effettivo orario dello studio per esempio: dal lun. al ven. dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00*).

Ai fini dello svolgimento del periodo di tirocinio prima del conseguimento di laurea e comunque non oltre i 6 mesi, così come previsto dalla Convenzione tra l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il Dottore sarà presente in studio con il seguente orario:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lunedì | dalle ore |  | alle ore |  | dalle ore |  | alle ore |  |
| martedì | dalle ore |  | alle ore |  | dalle ore |  | alle ore |  |
| mercoledì | dalle ore |  | alle ore |  | dalle ore |  | alle ore |  |
| giovedì | dalle ore |  | alle ore |  | dalle ore |  | alle ore |  |
| venerdì | dalle ore |  | alle ore |  | dalle ore |  | alle ore |  |

fino al raggiungimento di almeno *(300 ore per la sez. A e 250 ore per la sez. B)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e che, successivamente al conseguimento di laurea, il dottore sarà in studio nei giorni di:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lunedì | dalle ore |  | alle ore |  | dalle ore |  | alle ore |  |
| martedì | dalle ore |  | alle ore |  | dalle ore |  | alle ore |  |
| mercoledì | dalle ore |  | alle ore |  | dalle ore |  | alle ore |  |
| giovedì | dalle ore |  | alle ore |  | dalle ore |  | alle ore |  |
| venerdì | dalle ore |  | alle ore |  | dalle ore |  | alle ore |  |

Per un totale di ore settimanali pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Dichiara altresì che il sopracitato tirocinante:

* è *l’unico/il secondo/il terzo* tirocinante ammesso a frequentare il proprio Studio;
* ha iniziato l’attività di tirocinante a decorrere dal \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_, al fine di compiere il periodo di tirocinio di cui all’art. 1 del D. Lgs. 17 febbraio 1992 n. 206 necessario per partecipare all’esame di stato e conseguire l’abilitazione a svolgere la professione di *Dottore Commercialista / Esperto Contabile*.

A tal fine il **Dominus** con la presente si impegna ad istruire il tirocinante, anche con esercitazioni pratiche, sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 28 giugno 2005 n. 139, e, a tal proposito, si allega il modulo con l’elenco delle materie che saranno oggetto del tirocinio.

In tale opera di formazione professionale il Dominus agirà in piena libertà intellettuale, sia tramite l’insegnamento diretto delle materie oggetto di Esame di Stato, sia consentendo al tirocinante 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 sull’osservanza delle norme del codice deontologico dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, emanate dal Consiglio Nazionale;
* a comunicare tempestivamente per iscritto all’Ordine di Genova la cessazione del tirocinio, nonché tutti i casi di interruzione temporanea dello stesso. Ad esempio: assenza per maternità o altre assenze significative dallo Studio entro 15 giorni dall’evento.

Dichiara altresì di aver preso visione del Regolamento del Tirocinio Professionale D.M. 7 agosto 2009 n. 143 per l’ammissione all’esame di abilitazione all’esercizio della professione di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile, ai sensi dell’art. 45 comma 2 D. Lgs. 28 giugno 2005 n. 139.

Dichiara, inoltre, di essere in regola con gli obblighi di formazione professionale continua nell'ultimo triennio certificato dall'Ordine "ai sensi dell'art. 1, comma 5, DM 143/2009", che risulta essere il triennio del \_\_\_\_/\_\_\_\_.

lì

(firma e timbro del professionista)