

Spett.le
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI PORDENONE
Largo San Giorgio n. 7
33170 PORDENONE

DICHIARAZIONE CONGIUNTA IN MERITO ALLA FREQUENZA DELLO STUDIO

Il sottoscritto dott. (1) _____, in qualità di Dominus, il quale

dichiara

- a) di essere in regola con gli obblighi relativi alla formazione professionale obbligatoria;
- b) di essere iscritto all'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili da almeno cinque anni;

ed il dott. (2) _____, in qualità di Tirocinante, in relazione alla domanda di iscrizione al Registro dei Tirocinanti commercialisti /esperti contabili

DICHIARANO CONGIUNTAMENTE

che lo svolgimento del tirocinio, presso lo Studio Professionale, si svolge con le seguenti modalità:
 luogo di svolgimento della pratica (3) _____

Nei giorni (barrare la casella) (4) :

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

a tempo pieno dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

a tempo parziale dalle ore _____ alle ore _____

ANNOTAZIONI:

INQUADRAMENTO DEL RAPPORTO DI TIROCINIO, PER QUANTO CONCERNE L'EVENTUALE COMPENSO CORRISPOSTO (5):

Si prende atto che è costituita, presso l'Ordine, la Commissione per il Tirocinio professionale, la quale è disponibile per ogni informazione ed indicazione in materia.

I sottoscritti si impegnano a comunicare entro 30 giorni qualsiasi variazione della situazione sopra descritta.

_____, li _____

Firma del Dominus
 (con apposizione del timbro)

Firma del Tirocinante

- (1) Dottore Commercialista
- (2) Praticante
- (3) Indicare l'indirizzo esatto e il recapito telefonico ove il Tirocinante svolge la pratica
- (5) collaborazione coordinata e continuativa, dipendenza, altro (specificare)