

RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIMENTO DEL
PERIODO DI TIROCINIO

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

Il/la sottoscritt_____

nato/a a _____ (____) il _____

residente in _____, Via _____, nr. _____

cap. _____, tel. _____, Cod. Fisc. _____,

in possesso dei requisiti di cui all'art. 40 del D.Lgs. 139/2005, per accedere all'esame di abilitazione

alla sezione _____,

chiede il rilascio del

CERTIFICATO DI COMPIMENTO DEL TIROCINIO

per il periodo prescritto dalla legge in vigore. A tal fine allega alla presente il proprio libretto di tirocinio, regolarmente compilato e vistato dal dottore commercialista/esperto contabile.

Luogo e data: _____

Firma _____