

DA RIPORTARE SU CARTA INTESTATA DEL PROFESSIONISTA

DICHIARAZIONE DI FREQUENZA DELLO STUDIO

Il sottoscritto dott./ rag. _____ in qualità di Dominus, e iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trieste da almeno cinque anni ai sensi del D. Lgs. 139/2005 art. 42

DICHIARA

Che il tirocinante dott. _____, nato a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ ha iniziato il periodo di tirocinio con le seguenti modalità:

- a) luogo di svolgimento della pratica _____
- b) data di inizio della pratica _____
- c) con il seguente orario:

A tempo pieno dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____ oppure

A tempo parziale dalle ore _____ alle ore _____ nei giorni (barrare la casella) :

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

Trieste,

Firma del Dominus