

**Oggetto: Richiesta di certificato di compimento del Tirocinio.**

Il/la sottoscritto/a dr/dr.ssa \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ recapito postale \_\_\_\_\_

Già iscritto nel registro del Tirocinio:

- Dottore Commercialista Sez. A (Laurea Magistrale o Quadriennale)
- Esperto Contabile Sez. B (Laurea triennale)

tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Olbia e Tempio Pausania, con decorrenza dal \_\_\_\_\_, al n. \_\_\_\_\_.

**PREMESSO**

di avere concluso il tirocinio triennale o di 18 mesi (sottolineare il periodo interessato) per l'ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio della Professione di:

- Dottore Commercialista;
- Esperto Contabile;

di aver consegnato presso la Segreteria dell'Ordine il Libretto di Tirocinio come previsto dall'art. 10 comma 3 del D. Lgs. 143/2009 in data \_\_\_\_\_.

**ALLEGA**

- Attestazione di versamento di Euro 7,50 per diritti di segreteria (**IBAN: IT79D 03104 84980 00000 08212 84**)
- N. 1 marca da bollo da Euro 16,00 che sarà applicata al certificato rilasciato dall'Intestato Ordine.

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

Firma \_\_\_\_\_

