

## **ISTRUZIONI**

In caso di sospensione del tirocinio nel corso del praticantato, ex art. 8 del Decreto 7 agosto 2009 n.143, occorre compilare i moduli sottostanti, che dovranno pervenire alla Segreteria dell'Ordine tramite fax al n. 051/230136 o tramite posta all'indirizzo Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna – P.zza De' Calderini,2 40124 Bologna **entro quindici giorni** dal verificarsi di una delle cause di sospensione.

Il libretto di tirocinio dovrà essere compilato fino all'ultimo giorno del praticantato svolto e consegnato alla Segreteria per il visto semestrale.

## FAC SIMILE DA COMPILARE A CURA DEL PRATICANTE

Bologna, li \_\_\_\_\_

Spett.le  
Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Bologna  
P.zza De' Calderini,2  
40124 Bologna

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

comunico

che il giorno \_\_\_\_\_ ho sospeso il tirocinio presso lo studio del dott./rag.  
\_\_\_\_\_ in base a quanto disposto dall'art. 8 del Decreto 7  
agosto 2009 n.143 per il seguente motivo (*barrare l'alternativa che interessa*):

- Gravidanza;
- Malattia <sup>(1)</sup>
- Infortunio <sup>(1)</sup>
- Servizio militare o civile
- Studio <sup>(2)</sup>

Mi impegno inoltre a comunicare all'Ordine **entro 15 giorni dalla cessazione della causa di sospensione** la ripresa regolare del tirocinio.

In fede

Firma

Bologna, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(1) si allega certificato medico

(2) il tirocinante che non consegue il diploma di laurea specialistico o magistrale entro il biennio di durata legale del corso può richiedere la sospensione del tirocinio **per un periodo massimo di due anni.**

**FAC SIMILE DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA A CURA DEL  
PROFESSIONISTA PRESSO IL QUALE SI SOSPENDE IL RAPPORTO DI  
PRATICANTATO**

Bologna, \_\_\_\_\_

Spett.le  
Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Bologna  
P.zza De' Calderini,2  
40124 Bologna

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ iscritto all'Albo dell'Ordine  
di Bologna al n. \_\_\_\_\_

comunico

che dal giorno \_\_\_\_\_ il praticante dott. \_\_\_\_\_  
ha sospeso il tirocinio presso il mio studio.

In fede

\_\_\_\_\_  
(Firma e sigillo/timbro)