

Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna
(Circoscrizione del Tribunale di Bologna)

**DOCUMENTI DA PRODURRE PER IL TRASFERIMENTO DAL
REGISTRO DEI PRATICANTI DI BOLOGNA AL REGISTRO DEI
PRATICANTI DI ALTRI ORDINI**

In base all'art.5 comma 1 del D.M. 7 agosto 2009, n. 143 il praticante è tenuto ad iscriversi nel Registro Praticanti dell'Ordine territoriale, nella cui circoscrizione è iscritto il dottore/ragioniere commercialista od esperto contabile presso il quale è svolto il tirocinio.

In base all'art. 9 comma 4 del D.M. 7 agosto 2009, n. 143 si specifica che la comunicazione di trasferimento deve essere rivolta **congiuntamente** ai Consigli di entrambi gli ordini territoriali interessati.
Il Praticante è tenuto a comunicare la variazione del professionista, presso cui svolge il tirocinio, entro 15 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Nello specifico:

- ✓ all'Ordine di Bologna, Ordine di provenienza si dovranno inviare le comunicazioni di cui segue fac simile.

- ✓ all'Ordine ricevente si dovrà presentare apposita documentazione richiesta dall'Ordine competente.

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 (BO)

Io sottoscritto _____ nato a
_____ il _____ Tel. _____

comunico

che in data odierna ho provveduto ad inviare all'Ordine di _____ la richiesta di
trasferimento al Registro Praticanti, tenuto dal suddetto Ordine, in quanto in data
_____ ho interrotto il tirocinio presso lo studio del dott./rag.
_____ ed il giorno _____ ho iniziato a
svolgere tirocinio presso lo studio del dott./rag. _____
iscritto all'Albo di _____ .

In fede

(firma)

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

Bologna, _____

Spett.le

Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Bologna
P.zza De' Calderini, 2
40124 Bologna (BO)

Io sottoscritto _____ nato a _____
il _____ tel. _____ iscritto all'Albo dell'Ordine
di Bologna

comunico

che dal giorno _____ il praticante dott. _____
ha interrotto il tirocinio presso il mio studio.

In fede

(Firma)

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

Bologna, _____

Spett.le

Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Bologna

P.zza De' Calderini, 2

40124 Bologna (BO)

Io sottoscritto _____ nato a _____
il _____ tel. _____ iscritto all'Albo dell'Ordine
di _____

comunico

che dal giorno _____ il praticante dott. _____
ha iniziato a svolgere tirocinio presso il mio studio.

In fede

(Firma)