

ISTRUZIONI

PER LA RICHIESTA DI CERTIFICATO occorre:

- compilare il fac-simile allegato
- versare alla segreteria € 10,00 di diritti

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Bologna
P.zza De' Calderini,2
40124 Bologna

Il sottoscritto.....nato a..... il
residente a..... prov.(.....) in via.....
iscritto al Registro dei Praticanti di codesto Ordine

DICHIARA

di aver svolto tirocinio per l'ammissione all'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione
di

- ☐ dottore commercialista (classi di laurea 64/S o 84/S; **allegare titolo di studio**)
- ☐ esperto contabile (classi di laurea 17 o 28)

ai sensi del D.M. n. 143/09 e del DLgs. 139/05, per il periodo prescritto, pertanto

CHIEDE

il rilascio di un certificato di compimento del tirocinio per uso previdenziale.

....., li.....

Firma
