

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 all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna

DICHIARA

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

- dottore commercialista;
- ragioniere commercialista;
- esperto contabile (classi di laurea 17 o 28)

ai sensi del DLgs. 139/05, pertanto

CHIEDE

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

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

Firma
