

**fac-simile da riprodurre su carta intestata
del professionista**

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI
ESPERTI CONTABILI DI L'AQUILA e
SULMONA**

*Attestazione di tirocinio per l'ammissione all'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di
Dottore Commercialista ed Esperto Contabile.*

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 7 del Decreto Ministeriale del 7 agosto 2009 n. 143.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in
qualità di Dottore/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile / e Revisore Contabile
(C.F. _____ / P IVA _____) con
studio in _____ Via _____ iscritto
all'ODCEC di L'Aquila e Sulmona con n. _____ dal _____

ATTESTA

di aver accettato il Dott. _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ CAP _____
Via _____ n. _____ Tel _____
C.F. _____ presso il proprio studio ai fini dello svolgimento del
periodo di tirocinio a decorrere dal _____.
Luogo _____ data _____

Dott./Rag./Esp. Cont. _____

(Firma e timbro)