

**Marca
da bollo €16,00**

Spett.le Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di
L'Aquila e Sulmona
Via Sassa n. 6- Piazza del Duomo
67100 L'Aquila

Spett.le Ordine dei Dottori Commercialisti
ed Esperti Contabili di

Via

.....

Il/La sottoscritto/a..... nato a
.....Pr.....il.....e residente in
.....Pr.....Via.....n...
.....tel./cell.....C.F.....
.e-mail.....premessi che:

- in dataè stato iscritto presso l'Ordine di.....al
Registro Praticanti dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili Sez.
- in data, a seguito della variazione del Dominus, ha iniziato lo
svolgimento del praticantato presso il Dott./Rag.
Commercialista....., iscritto all'Ordine dei Dottori
Commercialisti ed Esperti Contabili di L'Aquila e Sulmona;

CHIEDE

a codesti spett.li Ordini, per quanto di competenza:

- il rilascio del NULLA OSTA;
- l'iscrizione al Registro Praticanti presso l'Ordine di L'Aquila e Sulmona

Allega alla presente:

- dichiarazione di interruzione tirocinio presso il Dott. /Rag. Commercialista

.....

- attestazione di ripresa pratica presso il Dott. /Rag. Commercialista
.....iscritto presso l'Ordine di L'Aquila e Sulmona;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. 28/12/2000 n. 445);
- copia di un documento di riconoscimento (no patente europea)

Con osservanza.

L'Aquila,

FIRMA.....

Ai sensi del D. Lg. 196/2003 autorizzo codesto Spett.le Ordine al trattamento dei mie dati personali.

FIRMA

Identificat_____ a mezzo del documento _____ n.ro _____
ril.t_____ dal_____

Nota:

Si precisa che in base a quanto previsto dal Regolamento la presente istanza, prima di essere depositata in originale agli Ordini interessati, deve essere anticipata nello stesso giorno via fax ad entrambi gli Ordini.