

**Spettabile  
Ordine dei Dottori Commercialisti e degli  
Esperti Contabili di Palermo  
Via Emerico Amari, 11  
90139 Palermo**

**Tirocinio per l'ammissione all'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile – "in convenzione"**

**Attestazione resa ai sensi dell'art. 7 lettera g) del Decreto 7 agosto 2009 n. 143**

Il sottoscritto ....., iscritto alla  Sezione A – Commercialisti /  Sezione B – Esperti Contabili dell'Albo tenuto presso l'Ordine di Palermo dal ..... al n. ...., PEC .....

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 in materia di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

- **di non essere a conoscenza di essere sottoposto a provvedimenti disciplinari**
- **di avere assolto l'obbligo di formazione professionale continua nell'ultimo triennio certificato dall'Ordine**

**ATTESTA**

ai sensi dell'art. 7 lettera g) del Decreto 7 agosto 2009 n. 143, di aver accettato il dott./la dott.ssa ..... nato/a il ..... a ..... presso il proprio Studio ai fini dello svolgimento del periodo di tirocinio a decorrere dal giorno .....

Dichiara altresì che il dott. .... (Praticante) è il ..... (primo, secondo, terzo) praticante ammesso a frequentare il proprio Studio per gli effetti del tirocinio.

Data, .....

In fede

.....  
(timbro e firma del professionista)

**Tirocinio per l'ammissione all'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile – "in convenzione"**

**Attestazione resa ai sensi dell'art. 7 lettera g) del Decreto 7 agosto 2009 n. 143**

Il/La sottoscritto/a ....., in qualità di Dominus, in relazione alla domanda di iscrizione al Registro Tirocinanti presentata dal/la dott./dott.ssa,

**DICHIARA**

che **il tirocinio<sup>1</sup> presso lo Studio Professionale si svolge** con le seguenti modalità:

- Lunedì dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....
- Martedì dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....
- Mercoledì dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....
- Giovedì dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....
- Venerdì dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....
- Sabato dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....

e che il **normale orario di funzionamento dello Studio Professionale** è il seguente:

- Lunedì dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....
- Martedì dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....
- Mercoledì dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....
- Giovedì dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....
- Venerdì dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....
- Sabato dalle ore ..... alle ore ..... e dalle ore ..... alle ore .....

Data, .....

In fede

.....  
(timbro e firma del professionista)

<sup>1</sup> il tirocinante deve risultare presente presso lo studio o comunque operare sotto la diretta supervisione del professionista, per almeno 20 ore settimanali nel normale orario di funzionamento dello studio stesso (ex co. 2 art. 1 D.M. 07.08.2009 n. 143) e per le ore previste in convenzione per il tirocinio svolto in concomitanza con l'ultimo anno del corso di studio per il conseguimento della Laurea