



**AUTOCERTIFICAZIONE DI CONCLUSIONE
DELLO SVOLGIMENTO DI TIROCINIO OBBLIGATORIO
DOTTORE COMMERCIALISTA ED ESPERTO CONTABILE**

Il sottoscritto:

cognome.....

nome.....

nato a..... il.....

residente a Via..... cap.....

DICHIARA

di avere regolarmente svolto e completato il prescritto tirocinio pratico post-lauream triennale previsto dall'art.40/42 del D.Lgs. 139/2005 dal _____ al _____ presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____ cap. _____ Via _____ N. _____ tel. _____ fax _____

di aver regolarmente svolto e completato il tirocinio pratico di diciotto mesi, previsto dall'art. 9, comma 6, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 convertito dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 per la durata del tirocinio per l'accesso alle professioni regolamentate (rif. nota Ministeriale del 27 settembre 2012 n. 2992) dal _____ al _____ presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____ cap. _____ Via _____ N. _____ tel. _____ fax _____

di avere regolarmente svolto e completato il prescritto tirocinio pratico previsto dall'art. 40/42 del D.Lgs n.139/2055 dal _____ al _____ presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____ cap. _____ via _____ N. _____ tel _____ fax _____



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO

di completare il prescritto tirocinio pratico entro il _____ **impegnandosi a darne comunicazione, anche via fax prima dell'inizio dello svolgimento degli esami**, come risulta dalla pratica n. _____ Registro dei Praticanti presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____
cap. _____ Via _____ N. _____
tel. _____ fax _____

Luogo e data _____

Firma per esteso _____