

Ill.mo Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cagliari  
Viale Trento, 94 - 09123 CAGLIARI

**Oggetto: Richiesta di certificato di compimento del Tirocinio**

Il sottoscritto Dott. .... nato a ..... il .....,  
residente a ..... in Via ..... Cap. .... PEC .....  
cell. ...., Tf. ....

già iscritto nel Registro dei Tirocinanti Esperti Contabili (Sez B) tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti contabili di Cagliari, con decorrenza dal ....., al N. ....

premessò

- d'aver concluso il Tirocinio in data \_\_\_\_\_

18 mesi ai sensi dell'art. 9, comma 6, del D.L. 24 gennaio 2012, convertito con modificazioni dalla L. 24 marzo 2012 n.27

- d'aver consegnato presso la Segreteria dell'Ordine il Libretto di Tirocinio come previsto dall'art. 10

Co. 3 del D.Lgs. 143/2009 in data .....

CHIEDE

**il rilascio del certificato di compiuto tirocinio** ai fini dell'ammissione all'esame di Stato per l'abilitazione  
all'esercizio della professione **e la cancellazione dal registro** del tirocinio dell'Ordine dei Dottori  
Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cagliari

**Allega:**

- Attestazione del versamento di Euro 7,50 causale: diritti di segreteria per rilascio CUT, da versarsi mediante  
corrente postale n. 13663091 o bonifico bancario codice Iban IT82 S076 0104 8000 0001 3663 091 intestato a  
"Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti contabili di Cagliari –Tesoreria –Viale Trento 94 –09123  
Cagliari"

- N. 2 marche da E. 16,00

- attestazione del Dominus (su carta intestata) che dichiara che il tirocinante Dott./ssa ..... ha svolto il  
tirocinio presso il proprio studio dal giorno ..... al giorno ..... come attestato nel libretto.

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

.....

*firma*