

**Carta intestata dello studio**

Spettabile  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI CAGLIARI  
Viale Trento n. 94  
09123 Cagliari

**ATTESTAZIONE DEL DOMINUS**

**Resa ai sensi dell'art. 7 comma 1 lettera g, del D.M. 7 agosto 2009 n. 143**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Dottore Commercialista – Ragioniere Commercialista – Esperto contabile iscritta/o all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di CAGLIARI

Con anzianità dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Con studio professionale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Dichiarando con la presente

- di essere Revisore Legale come da G.U. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- di essere iscritta/o all'Albo nella Sezione A B da più di cinque anni
- di aver assolto nel triennio precedente all'obbligo della Formazione Professionale Continua
- di non essere sottoposto a procedimenti disciplinari;

**DICHIARA**

Di prendere in qualità di praticante il/la Dott./ Dott.ssa \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

presso il proprio studio ai fini dello svolgimento del periodo di tirocinio a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_, praticantato che viene svolto nei seguenti giorni (barrare la casella):

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

A tempo pieno dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

A tempo parziale dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Dichiara altresì che il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

- ☐ è l'unico tirocinante nel proprio studio
- ☐ il secondo tirocinante ammesso a frequentare il proprio studio
- ☐ il terzo tirocinante ammesso a frequentare il proprio studio.

La/il sottoscritta/o si impegna altresì

- ad istruire il tirocinante, anche con esercitazioni pratiche, sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 28/6/2005 n. 139;
- ad istruire il tirocinante sull'osservanza delle norme del Codice Deontologico dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, emanate dal Consiglio Nazionale;
- a comunicare tempestivamente per iscritto all'Ordine di Cagliari ogni variazione inerente la pratica professionale;
- dichiara, altresì, di aver preso visione del Regolamento del Tirocinio Professionale D.M. 7 agosto 2009 n. 143.

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

---

*(firma del Dominus ed impronta del sigillo)*