

DOMANDA DI INTERRUZIONE DELLA PRATICA PER GIUSTIFICATO MOTIVO

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

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____

(Nome) _____

Nato/a (Comune) _____ (Prov) _____

Il (Indirizzo) _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in (Comune) _____

In (Indirizzo) _____ n. _____

Iscritto/a al Registro Tirocinanti presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cagliari,

CHIEDE

L'interruzione della pratica professionale ai sensi dell'art. 6 comma 7, del DPR 137/2012

Per mesi nove ☐ per il seguente motivo

Sono consapevole che l'interruzione della pratica oltre il periodo sopra riportato comporta l'inefficacia della pratica preventivamente svolta.

Sono inoltre consapevole che il periodo di interruzione della pratica verrà recuperato fino all'effettivo completamento dell'intero periodo previsto.

Allego alla presente il libretto di attestazione del tirocinio

L'interruzione decorre dal

Luogo e data, _____

Firma
