

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

I sottoscritti

Dott. / Dott.ssa _____ (*tirocinante*) nato/a a _____
prov. ____ il _____ iscritto/a al numero _____ del Registro dei Tirocinanti Commercialisti
 Esperti Contabili tenuto presso di Voi

e

Dott. / Dott.ssa _____ (*dominus¹*) nato/a a _____
prov. ____ il _____ iscritto/a al numero _____ dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed
Esperti Contabili di Cagliari

COMUNICANO CHE

in data _____ il/la tirocinante ha ripreso lo svolgimento del tirocinio professionale precedentemente
sospeso a far data dal _____

Luogo e data _____

Firma Dominus _____

Firma Tirocinante _____

N.B. La ripresa deve essere comunicata entro 15 giorni alla segreteria dell'Ordine (art. 8 comma 6 D.M. n. 143 del 7/08/2009).

¹ Se in seguito all'interruzione varia il Dominus alla presente comunicazione dovrà essere allegata l'attestazione del nuovo Dominus ed il modulo elenco materie

ATTESTAZIONE DEL DOMINUS
resa ai sensi dell'art. 7 comma 1 lettera g, del D.M. 7 agosto 2009 n. 143

Il/la Sottoscritto/a _____ Dottore Commercialista /
Esperto Contabile iscritto presso l'ordine di Cagliari, al numero _____ dal _____
con studio in _____ provincia (_____) via/piazza _____
n° _____ CAP _____ telefono _____ cellulare _____ PEC

DICHIARA E AUTOCERTIFICA¹

- di essere iscritto/a all'Albo nella Sezione A / B da più di 5 anni
- di aver assolto nel triennio precedente all'obbligo della Formazione Professionale Continua, conseguendo i crediti formativi di seguito riportati²
anno 2014 _____; anno 2015 _____; anno 2016 _____.
anno 2017 _____; anno 2018 _____; anno 2019 _____.
- di non essere sottoposto a procedimenti disciplinari

di aver accettato il/la Dott./Dott.ssa _____ residente a
_____ provincia (_____) via/piazza _____
n° _____ CAP _____ cellulare _____ e-mail _____
presso il proprio Studio ai fini dello svolgimento del tirocinio che viene svolto a tempo pieno parziale nei
giorni di:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

Si ricorda che il numero minimo di ore previste per il tirocinio è di 4 (quattro) ore giornaliere, consecutive, e di 20 (venti) ore settimanali, da lunedì a sabato, mattina o pomeriggio, nei normali orari di apertura dello Studio.

Dichiara altresì che il sopracitato tirocinante (scegliere un'opzione)

è l'unico tirocinante nel proprio Studio è il secondo è il terzo ammesso a frequentare il proprio Studio
ha iniziato l'attività di tirocinante a decorrere dal (gg/mm/aaaa) _____, al fine di compiere il
periodo di tirocinio di cui all'art. 1 de l D.Lgs. 17 febbraio 1992 n. 206 necessario per partecipare all'esame di
stato e conseguire l'abilitazione a svolgere la professione di Dottore Commercialista / Esperto Contabile.

¹ Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che viene qui di seguito trascritto:

"1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

- L'ESIBIZIONE DI UN ATTO CONTENENTE DATI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ EQUIVALE AD USO DI ATTO FALSO.

- Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

- Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte."

² Si invita l'iscritto a verificare i crediti formativi nel portale Isi formazione
<https://www.isiformazione.it/ita/risultatiricerca.asp?TipoOrdine=Dott.+Comm.+E.C.&Luogo=Cagliari>

A tal fine il DOMINUS s'impegna

- a istruire il Tirocinante, anche con esercitazioni pratiche, sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dall'art. 1 del D.M. 143/2009. In tale opera di formazione professionale agirà in qualità di Dominus in piena libertà intellettuale, sia con l'insegnamento diretto delle materie oggetto di esame di Stato e sia consentendo al Tirocinante la frequenza di appositi corsi integrativi previsti dal menzionato D.M., almeno per le materie per le quali non gli sarà possibile fornire il proprio insegnamento;
- a istruire il Tirocinante sull'osservanza delle norme del Codice Deontologico dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili, emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili.

Il sottoscritto Dott. _____ s'impegna inoltre a comunicare per iscritto all'Ordine di appartenenza l'interruzione o la cessazione del tirocinio entro trenta giorni dal verificarsi dell'evento, nonché in tutti gli altri casi di sospensione dello stesso, entro quindici giorni dal verificarsi dell'evento, qualora non abbia provveduto il Tirocinante.

Luogo e data _____

Firma Dominus _____

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE
ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE
DI DOTTORE COMMERCIALISTA/ESPERTO CONTABILI**

**DICHIARAZIONE CONGIUNTA IN MERITO
ALLA FREQUENZA DELLO STUDIO**

Il/La Sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ (*Dominus*)
e il/la Dott./Dott.ssa _____ (*Tirocinante*)

in relazione alla domanda di iscrizione al Registro dei Praticanti, dichiarano congiuntamente che lo svolgimento del praticantato presso lo studio professionale si svolge 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 parziale¹ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

Annotazioni

Luogo e data _____

Firma Dominus _____

Firma Tirocinante _____

¹ Nel caso in cui il tirocinio venga svolto a tempo parziale il numero minimo di ore previste per il tirocinio sono di 20 ore settimanali.

Elenco materie teoriche – pratiche

Il/La Sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

in relazione all'attività professionale svolta nel proprio Studio, comunica l'elenco delle materie per le quali è in grado di assicurare la formazione teorico/pratica del Tirocinante:

MATERIE AZIENDALI

- Ragioneria generale ed applicata
- Ragioneria delle aziende pubbliche
- Revisione aziendale
- Tecnica industriale e commerciale
- Tecnica Professionale
- Finanza aziendale
- Tecnica bancaria

MATERIE GIURIDICHE

- Diritto privato
- Diritto commerciale
- Diritto fallimentare
- Diritto tributario
- Elementi di diritto del lavoro e della previdenza sociale
- Elementi di diritto processuale civile e penale

ALTRE

- Informatica
- Statistica
- Economia Politica
- Matematica
- _____
- _____

Luogo e data _____

Firma Dominus _____