

RIPRESA DEL TIROCINIO PER VARIAZIONE DOMINUS
A CURA DEL TIROCINANTE

di NON svolgere oppure

di svolgere attività d'impresa

Presso (Società o Ente) _____

Indirizzo _____, tel. _____

di NON svolgere oppure

di svolgere il servizio militare/il servizio civile

Presso _____ (fino alle ore _____)

garantendo lo svolgimento del tirocinio per il numero minimo di ore previste: 4 (quattro) ore giornaliere, consecutive, da lunedì a venerdì, mattina o pomeriggio, nei normali orari di apertura dello Studio.

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

di aver preso visione del Regolamento del Tirocinio Professionale D.M. 7 agosto 2009 n. 143 per l'ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista e di esperto contabile, ai sensi dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 28 giugno 2005 n. 139, della Legge 24/03/2012 n. 27 e del DPR 7/08/2012 n.137 (Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali).

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- **Copia Comunicazione del Dominus di interruzione tirocinio**
- **Attestazione nuovo Dominus (all.1)**

Luogo e data, _____

Firma
