

**DOMANDA DI SOSPENSIONE DEL TIROCINIO
PER GIUSTIFICATO MOTIVO**

Spettabile
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI LODI
Via Massimo D'Azeglio, 20
26900 LODI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (Prov) _____ il ____/____/____

Codice Fiscale ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Residente in (Comune) _____

In (Indirizzo) _____ n. _____

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

CHIEDE

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

Per mesi _____ per il seguente motivo:

- ☐ Malattia;
- ☐ Gravidanza
- ☐ Infortunio
- ☐ Servizio militare/civile
- ☐ Motivi di studio per conseguimento laurea specialistica/magistrale
- ☐ Sanzioni disciplinari inflitte al Dominus
- ☐ Altro: _____

La sospensione decorre dal giorno _____ (indicare il primo giorno di assenza del tirocinante dallo studio).

Si impegna a comunicare all'ordine ogni variazione alle informazioni fornite con la presente istanza.

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

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

Con osservanza.

Allegati:

Libretto tirocinio debitamente compilato;
dichiarazione di sospensione Dominus;

Luogo e data, _____

Firma
