

RIPRESA DEL TIROCINIO PER VARIAZIONE DOMINUS  
A CURA DEL TIROCINANTE

DA STAMPARE SU CARTA BIANCA ( NON INTESTATA )

Spettabile  
Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Lodi  
Via Massimo D'Azeglio ,20  
26900 Lodi

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_  
(Nome) \_\_\_\_\_

codice fiscale

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

**M**

**F**

al fine della ripresa del tirocinio a seguito della variazione del Dominus

**DICHIARA**

di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 42 del D. Lgs. 28 giugno 2005 n. 139 e del D.M. 7 agosto 2009 n. 143, nonché dalle note interpretative emanate dal CNDCEC con circolare informativa del 25 maggio 2010.

**INOLTRE DICHIARA**

**di NON essere dipendente** oppure

**di essere dipendente**

Presso (Società o Ente) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

a tempo pieno (orario \_\_\_\_\_)

a tempo parziale (orario \_\_\_\_\_)

**di NON svolgere** oppure

**di svolgere un lavoro di collaborazione professionale**

Presso (Società o Ente) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_