Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
Circoscrizione territoriale del Tribunale di Nola
Via Anfiteatro Laterizio n. 220
- 80035 Nola (NA) -

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ provincia _____

il _____ (*codice fiscale* _____),

iscritto/a al Registro dei Tirocinanti tenuto da Codesto Ordine al n. _____ nella sezione

☐ tirocinanti dottori commercialisti ☐ tirocinanti esperti Contabili

CHIEDE

☐ la cancellazione per dimissioni -

☐ la cancellazione per compiuto tirocinio ed il rilascio del relativo certificato -

A tal proposito allega i seguenti documenti:

1. libretto di tirocinio professionale;
2. dichiarazione del professionista (attestazione tirocinio professionale).

Luogo e data

_____

In fede

_____

N.B.: la sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive, in presenza del dipendente addetto, non è soggetta ad autenticazione - art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.