

IN BOLLO DA  
€16,00

I Consiglio dell'Ordine  
dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Cassino

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ M  F

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

\*domiciliato/a in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

\*(compilare solo in caso di domicilio diverso dalla residenza e indicare l'indirizzo dove ricevere la corrispondenza:  residenza  domicilio)

in possesso del pieno esercizio dei diritti civili

**CHIEDE**

**di essere iscritto nella sezione A del Registro del Tirocinio, in presenza di Convenzione Universitaria**, ai sensi del Decreto del MIUR 7 agosto 2009 n.143, pubblicato sulla G.U. – serie generale n. 241 del 16 ottobre 2009 e ai sensi dell'art. 4, della Convenzione Quadro siglata nel mese di ottobre 2014, tra il MIUR, il C.N.D.C.E.C. ed il Ministero della Giustizia ed

**ALLEGA**

alla presente domanda la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione
- Autocertificazione del possesso dei requisiti per lo svolgimento del tirocinio in convenzione
- Attestazione del dominus
- Dichiarazione di impegno deontologico del dominus
- Fotocopia documento dominus
- Elenco materie teorico-pratiche
- Orario apertura studio e frequenza tirocinante
- Attestazione tirocinante di svolgimento altre attività
- Dichiarazione del datore di lavoro
- Trattamento dati personali
- Fotocopia documento
- n. 2 foto tessere

Il sottoscritto firmando la presente scheda attesta che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e si impegna altresì, sotto la propria responsabilità, a comunicare all'Ordine dei Dottori Commercialisti entro quindici giorni le variazioni che dovessero intervenire in ordine a dette dichiarazioni.

Cassino \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

Domanda di iscrizione tirocinio convenzione\_sez. A