

FAC-SIMILE

(da redigere su carta intestata)

Attestazione di cui all'articolo 7, comma I, lettera g), del Decreto Ministeriale del 7 agosto 2009 n. 143

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____,
Commercialista iscritto/a all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Roma, in data
_____ al n° _____ (solo nel caso di trasferimento indicare
l'Ordine di provenienza _____ e la data di prima
iscrizione _____) con studio in _____, Via/P.zza _____,
n° _____ C.a.p. _____, telefono _____, fax _____, ai sensi del Decreto sopra
richiamato

ATTESTA

che il/la dott./dott.ssa (cognome) _____ (nome) _____, nato/a
_____ prov. _____, il _____, residente in _____, prov. _____, Via/P.zza
_____, n° _____ C.a.p. _____, telefono _____, C.F.
_____, è stato/a ammesso/a a frequentare il proprio studio per gli effetti del
tirocinio dalla data del _____ e che già frequenta con assiduità. Dichiara, altresì, che
attualmente svolge il ruolo di affidatario per n. ___ Tirocinanti.

In fede

Cassino, _____

(firma del Dominus)

Allegare:

- fotocopia di un documento in corso di validità del Professionista
- copia dell'autorizzazione rilasciata dall'Ordine qualora il numero dei tirocinanti sia superiore a tre.