

Spett.le
Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Pistoia

Bollo
€ 16,00

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

nato/a a _____ il _____

RESIDENZA:

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

telefono _____ cellulare _____ (uso riservato segreteria Ordine)

e-mail _____ (uso riservato segreteria Ordine)

DOMICILIO PROFESSIONALE: (luogo dove viene svolto il tirocinio professionale)

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

telefono _____ fax _____

CHIEDE

l'iscrizione nel Registro dei Tirocinanti tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili per il circondario del Tribunale di Pistoia, ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs. 28 giugno 2005, n. 139, nella

sezione **A** Tirocinanti Commercialisti ☐

sezione **B** Tirocinanti Esperti Contabili ☐

A tal proposito **dichiara**, sotto la propria responsabilità:

1) di aver conseguito nell'anno scolastico _____ il diploma di _____
presso l'Istituto _____ ;

2) di essere in possesso della laurea

↑ Triennale _____ classe _____

↑ Magistrale o specialistica _____ classe _____

1 Vecchio Ordinamento _____

conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
Facoltà di _____;

- 3) di non essere mai stato iscritto in precedenza ad altro Albo Professionale

oppure:

di essere stato iscritto dal _____ al _____ nell'Albo _____
di _____;

oppure:

di essere iscritto al Registro dei Tirocinanti tenuto dall'Ordine di _____
sezione _____ e chiede il trasferimento al Registro dei Tirocinanti tenuto dall'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia;

- 4) di svolgere il tirocinio professionale¹ presso lo studio del Dott./Rag. _____
_____, sito in _____, via _____,
tel. _____, dal _____;

- 5) che il Dott./Rag. _____ è iscritto all'Albo tenuto dall'Ordine dei Dottori
Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia al n. _____ sez. _____;

- 6) di non svolgere (oppure: svolgere) alcuna altra attività lavorativa. In caso affermativo, indicare:

Società o Ente _____

Sede legale _____ Luogo di lavoro _____

Giorni e orario di lavoro _____

Eventuali rapporti di prestazione d'opera e/o collaborazione professionale, anche gratuita, qui di seguito
specificati (indicare nome società, indirizzo e orari): _____

Annotazioni varie _____

_____;

- 7) di aver svolto il tirocinio presso la sezione B Tirocinanti Esperti Contabili dal _____ al
_____ presso lo studio del Dott. _____ sito
in _____, via _____,
tel. _____;

- 8) di essere a conoscenza del D. M. 7 agosto 2009, n. 143 "Regolamento del tirocinio per l'ammissione
all'esame di abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista e di esperto contabile,
ai sensi dell'art. 42, comma 2, del D. Lgs. 28 giugno 2005, n. 139" e di impegnarsi alla sua osservanza.

¹ Il tirocinio professionale è svolto per almeno 20 ore settimanali nel normale orario di funzionamento dello studio.

Il sottoscritto dichiara inoltre di voler ricevere la corrispondenza al seguente indirizzo:

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

e-mail _____

Pistoia, li _____

(firma leggibile)

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 (tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) autorizzo espressamente l'utilizzo e il trattamento di tutti i dati sopra indicati e di quelli che comunicherò in futuro allo scopo dell'organizzazione e della comunicazione a terzi di notizie relative agli iscritti all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, consentendo fin da ora la loro diffusione presso altri soggetti. Prendo atto che, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, mi è riconosciuto il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare o oppormi al trattamento dei miei dati personali.

Lo scrivente si impegna a comunicare, **entro 15 giorni**, al Consiglio dell'Ordine ogni variazione che dovesse intervenire ai dati ed alle dichiarazioni sopra riportate.

Pistoia, li _____

(firma leggibile)

Allegati:

☐ 1) Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei seguenti documenti:

- certificato contestuale;
- certificato di laurea;
- certificato generale rilasciato dal Casellario Giudiziale Procura della Repubblica presso il Tribunale (Penale e Civile), di data non anteriore di tre mesi alla presentazione;
- certificato carichi pendenti rilasciato dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale;
- certificato di non fallimento alla Cancelleria Fallimentare;
- certificato di godimento di diritti civili;

☐ 2) certificato del professionista attestante l'inizio del tirocinio;

☐ 3) dichiarazione del professionista attestante gli orari di frequenza giornaliera dello studio da parte del tirocinante, nonché del normale orario di funzionamento dello studio;

- ☐ 4) dichiarazione del professionista di impegno deontologico alla formazione del tirocinante;
- ☐ 5)) versamento contributo iscrizione Registro Tirocinanti € 150,00 da effettuare con bonifico bancario su INTESA SANPAOLO - IBAN: IT 36 N030 6913 8301 0000 0000 695 - intestato a "ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI PISTOIA;
- ☐ 6) due foto a colori formato tessera;
- ☐ 7) fotocopia codice fiscale;
- ☐ 8) fotocopia documento d'identità.

Pistoia, li _____

(firma leggibile)

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEONTOLOGICO ALLA FORMAZIONE DEL TIROCINANTE

Il sottoscritto Dott./Rag. _____ (dominus), iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia, esercitante l'attività di Dottore commercialista/Ragioniere commercialista/Esperto contabile in _____, Via _____

DICHIARA

che il Dott. _____ (tirocinante), nato a _____ il _____ ha iniziato l'attività di tirocinante a decorrere dal _____, al fine di compiere il periodo di tirocinio previsto dal D. Lgs. 28.06.2005 n. 139 e dal D.M. 7.08.2009 n. 143, necessario per partecipare all'Esame di Stato e conseguire l'abilitazione a svolgere la professione di Dottore Commercialista/Esperto Contabile.

A tal fine il sottoscritto Dott./Rag. _____ (dominus), con la presente si impegna ad istruire il tirocinante anche con esercitazione pratiche sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 28.06.2005 n. 139.

In tale opera di formazione professionale il sottoscritto Dott./Rag. _____ agirà quale dominus in piena libertà intellettuale sia tramite l'insegnamento diretto delle materie oggetto di Esame di Stato, sia consentendo al tirocinante che lo desideri, la frequenza degli appositi corsi integrativi previsti dal menzionato D. Lgs. (scuola di formazione), almeno relativamente alle materie per le quali non gli sarà possibile fornire il proprio insegnamento.

Il dominus, con la presente, si impegna altresì:

- ad istruire il tirocinante sulle osservanze delle norme del codice deontologico dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, emanata dal Consiglio Nazionale;
- a comunicare entro 15 giorni per iscritto all'Ordine di Pistoia, qualora non provveda il tirocinante, la sospensione temporanea del tirocinio (ad esempio: assenza per maternità, servizio militare, servizio civile od altre significative dello studio);
- a comunicare entro 30 giorni per iscritto all'Ordine di Pistoia l'interruzione del tirocinio.

_____, _____

In fede
Firma e timbro del dominus

Dichiarazione congiunta

Il sottoscritto Dominus Dott./Rag. _____
in relazione all'istanza di iscrizione del Dott. _____
nel Registro Tirocinanti tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di
Pistoia

DICHIARA

che il proprio studio professionale è aperto nei giorni di

L	M	M	G	V	S
☐	☐	☐	☐	☐	☐

con il seguente orario: dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____

che il/la Dott./Dott.ssa _____

svolge il tirocinio presso lo studio professionale con le seguenti modalità nei giorni di

L	M	M	G	V	S
☐	☐	☐	☐	☐	☐

con il seguente orario: dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____

Annotazioni _____

Pistoia, lì _____

Firma del tirocinante

Firma e timbro del Dominus

N:B: Il tirocinio professionale è svolto con assiduità. Tale requisito si ritiene rispettato se il tirocinante è presente presso lo studio o comunque opera sotto la diretta supervisione del professionista, per almeno 20 ore settimanali nel normale orario di funzionamento dello studio stesso, salvo quanto previsto dall'art. 6, D.M. 7 agosto 2009 n. 143.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (IN CARTA SEMPLICE)

ART. 46 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ cap. _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

➤ di essere nato/a in _____ il _____

➤ di essere residente in _____ Via _____ n. _____

➤ di essere cittadino/a italiano/a

➤ di essere nel godimento del pieno esercizio dei diritti civili

➤ di essere in possesso della laurea

☐ Triennale _____ classe _____

☐ Magistrale o specialistica _____ classe _____

☐ Vecchio Ordinamento _____

conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____

➤ di non aver subito condanne penali

➤ di non avere carichi pendenti

➤ ai sensi del DPR n. 403 del 20/10/1998 che non è fallito/a e non ha in corso procedure di concordato preventivo, né contro lo/a stesso/a pendono giudizi di interdizione e di inabilitazione

➤ che non sono state pronunciate sentenze di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi al Casellario Giudiziale

_____, _____

Firma per esteso del dichiarante

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI PISTOIA

**Tirocinio per l'ammissione all'esame per l'abilitazione all'esercizio
della professione di dottore commercialista o esperto contabile**

Il sottoscritto _____ (dominus) Dottore
Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile regolarmente iscritto nell'Albo dei
Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia al n. _____ sez. _____,
consapevole delle responsabilità cui va incontro, visto l'art. 7 del D. M. 7 agosto 2009, n. 143, con
la presente

DICHIARA

- che il Dott. _____, nato a _____
- il _____ e residente a _____ in
Via _____ n. _____ cap. _____, tel. _____,
svolge dal giorno _____ presso il suo studio, sito in
_____, Via _____,
il tirocinio professionale ☐ a tempo pieno ☐ a tempo parziale nell'ambito del normale
funzionamento dello studio;
- di avere attualmente in carico n. _____ tirocinanti;
- di essere iscritto all'Albo da almeno cinque anni;
- di aver assolto l'obbligo di formazione professionale continua nell'ultimo triennio certificato
dall'Ordine;
- di essere (non essere) iscritto nel Registro dei Revisori Contabili ex D. Lgs. 88/92.

La presente dichiarazione viene rilasciata affinché codesto Spett.le Ordine possa provvedere
alla iscrizione del Dott. _____ nel Registro dei Tirocinanti ai sensi
dell'art. 40 del D. Lgs. 28 giugno 2005, n. 139 nella

sezione **A** Tirocinanti Commercialisti ☐

sezione **B** Tirocinanti Esperti Contabili ☐

Ai sensi dell'art. 1 del D. M. 7 agosto 2009, n. 143, si dichiara altresì che il tirocinio è svolto
con assiduità, diligenza e riservatezza presso lo studio e sotto il controllo personale coinvolgendo il
praticante nello svolgimento delle attività proprie della professione.

_____, _____

In fede
Firma e timbro del dominus
