



Da ribattere su carta  
intestata dello studio  
professionale

Spett.le  
Ordine dei Dottori Commercialisti e degli  
Esperti Contabili di Parma  
Viale Mentana 45  
43100 PARMA

### DICHIARAZIONE DI INIZIO TIROCINIO

Attestazione resa ai sensi dell'art. 40 comma 3, 4 e5 del D.Lgs del 28 giugno 2005 n. 139

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, Dottore Commercialista iscritto presso l'Ordine di \_\_\_\_\_,  
al n. \_\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_  
dichiarando con la presente di svolgere unicamente la libera professione,

### ATTESTA

di aver accettato il Dott. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ presso il proprio Studio ai fini dello svolgimento del periodo di tirocinio a decorrere  
dal giorno \_\_\_\_\_, praticantato che viene svolto a tempo pieno (o tempo parziale)

e dichiarano congiuntamente che lo svolgimento del tirocinio presso lo studio professionale si svolge con le seguenti modalità:

#### A Tempo Pieno

Nei giorni di:	lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

#### A Tempo Parziale

Nei giorni di:	lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Dichiara altresì che il Dott. \_\_\_\_\_ (praticante) è ammesso a frequentare il proprio studio per gli effetti del tirocinio.

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_  
(firma del professionista)

\_\_\_\_\_  
(firma del praticante)

ALL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI

CIRCOSCRIZIONE DI PARMA

ATTESTAZIONE DI TIROCINIO PROFESSIONALE

(ART.9 comma 4 D.M. 10 marzo 1995, n.327)

Il sottoscritto .....

nato a ..... il .....

Dottore Commercialista iscritto presso l'Ordine della Circonscrizione del Tribunale di  
....., Revisore dei conti dal.....

con studio in .....

ATTESTA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal 4<sup>^</sup> comma dell'art.9 D.M. 10 marzo 1995, n.327,

CHE

il Dott. ....

nato a ..... il .....

e residente a ..... CAP .....

Via ..... n. ....

Codice Fiscale .....

in possesso del diploma di Laurea in .....

conseguito presso l'Università degli Studi di .....

HA EFFETTUATO

il tirocinio professionale con assiduità, diligenza e riservatezza, collaborando allo svolgimento delle  
attività proprie della professione come previsto dai commi 1 e 2 dell'art.1 del suddetto decreto  
ministeriale

presso

.....

.....

.....

dal ..... al .....

In fede.

.....

.....

N.B. LA DICHIARAZIONE DOVRA' ESSERE RIBATTUTA SU CARTA  
INTESTATA DEL DOMINUS  
DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEONTOLOGICO ALLA FORMAZIONE DEI  
TIROCINANTI

Il sottoscritto Dott./Esperto Contabile....., iscritto  
all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di.....  
esercitante in via esclusiva l'attività di Dottore Commercialista /Esperto Contabile in  
....., Via.....

DICHIARA

Che il Dott. ....  
nato a ..... il .....  
e residente a ..... CAP .....  
Via ..... n. ....  
ha iniziato l'attività di tirocinante a decorrere dal....., al fine di compiere  
il periodo di tirocinio triennale di cui all'art. 40 comma 1 D.Lgs. 139/2005, 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./Esperto Contabile.....  
con la presente si impegna ad istruire il praticante, anche con esercitazioni 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./Esperto  
Contabile..... 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

Parma .....

In fede.

....., .....