

CAMBIO DOMINUS

(Passaggio da un Dominus ad un nuovo Dominus, entrambi iscritti all'Ordine di Parma)

Il tirocinante deve presentare presso la segreteria dell'Ordine di Parma, V.le Mentana n.45, la seguente documentazione:

- 1) MODELLO A compilato e firmato dal tirocinante che dichiara il passaggio da un Dominus ad un altro
- 2) Il libretto del tirocinio debitamente compilato fino alla data di variazione, sottoscritto ai sensi dell'art.10 del Regolamento del tirocinio Professionale, approvato dal Consiglio dell'Ordine nella seduta del 20/01/2009, modificato nella seduta del 10/01/2011
- 3) MODELLO B compilato e firmato dal Dominus che attesta l'interruzione del tirocinio professionale svolto presso il suo studio, accompagnata da fotocopia di un documento di identità in corso di validità, qualora il Professionista non sia presente all'atto della presentazione
- 4) MODELLO C compilato e firmato dal nuovo Dominus, accompagnata da fotocopia di un documento di identità in corso di validità, qualora il Professionista non sia presente all'atto della presentazione della domanda di iscrizione, che dichiara l'ammissione del richiedente a frequentare il proprio Studio per gli effetti del Tirocinio e l'impegno deontologico alla formazione del tirocinante .

IL TIROCINANTE È TENUTO A COMUNICARE ALL'ORDINE EVENTUALI VARIAZIONI DEI DATI FORNITI ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TIROCINATI, ENTRO 15 GG DALLA INTERVENUTA VARIAZIONE.

MODELLO A
DA COMPILARE A CURA DEL PRATICANTE

Spett.le

Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Parma

Viale Mentana, 45

43121 Parma PR

Io sottoscritto _____
nato a _____ prov _____ il _____ Tel. _____

COMUNICO

che il giorno _____ ho interrotto il tirocinio presso lo studio del dott./rag.
_____ e che il giorno _____ ho iniziato a
svolgere il tirocinio presso lo studio del dott./rag. _____
iscritto all'Albo di _____ da almeno 5 anni.

_____, li

In fede

(firma)

Si allega copia documento d'identità in corso di validità

MODELLO B

DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA A CURA DEL PROFESSIONISTA PRESSO IL
QUALE SI INTERROMPE IL RAPPORTO DI PRATICANTATO

Spett.le

Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Parma

Viale Mentana, 45

43121 Parma PR

Io sottoscritto _____ nato a _____
il _____ tel. _____ iscritto all'Albo dell'Ordine di
Parma,

COMUNICO

che dal giorno _____ il praticante dott. _____
ha interrotto il tirocinio presso il mio studio.

Parma, li _____

In fede

(firma)

Si allega copia documento d'identità in corso di validità

MODELLO C
DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA A CURA DEL
PROFESSIONISTA PRESSO IL QUALE SI INIZIA IL RAPPORTO DI PRATICANTATO

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Parma
Viale Mentana, 45
43121 Parma PR

Io sottoscritto _____ nato a _____
il _____ tel. _____ iscritto all'Albo dell'Ordine
di Parma da almeno 5 anni

COMUNICO

che dal giorno _____ il praticante dott.

_____ ha iniziato a svolgere tirocinio presso il mio studio.

Il tirocinio è in corso alla data del rilascio della presente certificazione ed è svolto nei seguenti giorni ed orari:

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| L | M | M | G | V | S |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

nell'ambito del normale funzionamento dello studio, i cui orari e giorni di attività nello specifico sono i seguenti:

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| L | M | M | G | V | S |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si impegna inoltre alla formazione del tirocinante nel rispetto di quanto previsto dal Codice Deontologico della professione di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile (ex art. 35 Cod. Deont. approvato dal CNDCEC il 17/12/2018).

Dichiaro inoltre di avere attualmente in carico n. _____ Praticanti, iscritti al Registro dei Praticanti di Parma.

Parma, li _____

In fede

(firma)

Si allega copia documento d'identità in corso di validità