**(Allegato A)**

**FAC-SIMILE DI DICHIARAZIONE DA TRASCRIVERE SU CARTA INTESTATA DEL**

**DOMINUS (PENA LA NULLITA’ DELLA STESSA)**

Al Consiglio dell’Ordine

dei Dottori Commercialisti e

degli Esperti Contabili di Viterbo

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Commercialista iscritto/a all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Viterbo, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n°\_\_\_\_\_\_, con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ai sensi del Decreto sopra richiamato

# ATTESTA

che il/la dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_\_, Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 il dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è (cancellare le altre opzioni):

* l’unico tirocinante;
* il secondo tirocinante oltre il dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare nome e cognome del tirocinante);
* il terzo tirocinante altre ai dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare nome e cognome degli altri tirocinanti);

ammesso/a a frequentare lo studio per gli effetti del tirocinio.

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Timbro e firma del Professionista)

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento del Professionista in corso di validità