

- **di voler ricevere la corrispondenza presso** (selezionare la voce interessata):

- **di essere cittadino/a:**

(Nazionalità) _____

- **di essere in possesso del diploma di laurea** (indicare solamente il titolo posseduto al momento della presentazione della domanda di iscrizione):

quadriennale

in: _____

rilasciato dalla Facoltà di Economia;

triennale classe L-18 (ex cl. 17) delle lauree in Scienze dell'economia e della gestione aziendale;

triennale classe L-33 (ex cl. 28) delle lauree in Scienze economiche;

specialistica classe LM-56 (ex cl. 64/s) delle lauree in Scienze dell'economia;

specialistica classe LM-77 (ex cl. 84/s) delle lauree in Scienze economico-aziendali

conseguito presso l'Università di: _____

in data (gg/mm/aaaa): _____ con votazione: _____

- **di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;**

- **di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;**

- **di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;**

DICHIARA INOLTRE

- **di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 42 del D.Lgs. 28 giugno 2005 n. 139 e dal D.M. 7 agosto 2009 n. 143, nonché dalle note interpretative emanate dal CNDCEC con circolare informativa del 25 maggio 2010;**

di NON essere dipendente oppure

di essere dipendente

Presso (Società o Ente) _____

Indirizzo _____, tel. _____

a tempo pieno (orario _____)

a tempo parziale (orario _____)

di NON svolgere oppure

di svolgere un lavoro di collaborazione professionale

Presso (Società o Ente) _____

Indirizzo _____, tel. _____

di NON svolgere oppure

di svolgere attività d'impresa

Presso (Società o Ente) _____

Indirizzo _____, tel. _____

di NON svolgere oppure

di svolgere il servizio militare o il servizio civile

Presso _____ (fino alle ore _____)

garantendo lo svolgimento del tirocinio per il numero minimo di ore previste: 4 (quattro) ore giornaliere consecutive, da lunedì a venerdì, mattina o pomeriggio, nei normali orari di apertura dello Studio;

di usufruire della Borsa di Studio prevista dall'art. 1 comma 6 del D.M. 7 agosto 2009 n. 143

oppure

di svolgere il tirocinio sotto forma gratuita, con rimborso delle spese eventualmente sostenute nell'interesse del Dominus presso il quale svolge il tirocinio (dall'art. 1 comma 6 del D.M. 7 agosto 2009 n. 143);

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

di aver preso visione del Regolamento del Tirocinio Professionale D.M. 7 agosto 2009 n. 143 per l'ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista e di esperto contabile, ai sensi dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 28 giugno 2005 n. 139;

di aver preso visione del Codice di Autodisciplina.

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEI TIROCINANTI

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- **attestazione del dominus (All. 1);**
- **fotocopia carta d'identità del richiedente;**
- **fotocopia del codice fiscale del richiedente;**
- **n. 2 foto formato tessera;**
- **fotocopia del pagamento della tassa di iscrizione al Registro del Tirocinio (bollettino c/c postale o bonifico bancario).**

Luogo e data, _____

Firma
