

DA STAMPARE E COMPILARE MANUALMENTE

marca da bollo

Spettabile
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabile di Milano
Corso Europa 11
20122 Milano

Il/La sottoscritto/a (cognome)....., (nome).....

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M

F

CHIEDE

l'iscrizione al Registro dei Tirocinanti, nella **SEZIONE**

A

B

ai sensi del D.M 7 agosto 2009 n. 143, pubblicato sulla G.U. n. 241 del 16 ottobre 2009.
Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA

di essere nato/a a: _____, il: _____

di essere residente a: _____, prov: _____

C.A.P.: _____, via: _____, numero: _____

tel residenza: _____, tel. Cellulare: _____

e-mail residenza: _____

*di essere domiciliato a: _____, prov: _____

** (da compilare solo se diverso dalla residenza)*

C.A.P.: _____, via: _____, numero: _____

tel domicilio: _____, tel. Cellulare: _____

di voler ricevere la corrispondenza presso: (barrare la voce interessata)

Residenza

Domicilio

di essere cittadino/a: _____

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 17 classe delle lauree in scienze dell'economia e della gestione aziendale
- triennale L-18 classe delle lauree in scienze dell'economia e della gestione aziendale
- triennale L-33 classe delle lauree in scienze economiche
- triennale 28 classe delle lauree in scienze economiche
- specialistica LM-56 classe delle lauree in scienze dell'economia
- specialistica 64/s classe delle lauree in scienze dell'economia
- specialistica LM-77 classe delle lauree in scienze economico-aziendali
- specialistica 84/s classe delle lauree in scienze economico-aziendali

conseguito presso l'Università di: _____ in data: _____

con votazione : _____

(Leggere attentamente)*

- di **NON** aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, relativi al reato di GUIDA IN STATO DI EBBREZZA IN CONSEGUENZA DELL'USO DI BEVANDE ALCOLICHE
- 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 RELATIVE A QUALSIVOGLIA ALTRO REATO
- di **NON** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di **AVER** riportato condanne/di **ESSERE** a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali:

***ATTENZIONE L'ORDINE QUALE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE ACCEDE A TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE A CARICHI PENDENTI E CASELLARIO GIUDIZIALE ANCHE PREGRESSE.**

DICHIARA INOLTRE

di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 42 del D.Lgs. 139/2005 e del D.M. 143/2009, nonché dalle note interpretative emanate dal CNDCEC con circolare informativa del 25/05/2010.

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 / di svolgere un lavoro di collaborazione professionale

- Presso (Società o Ente).....

- indirizzo....., tel.

di svolgere / di NON svolgere attività d'impresa

- Presso (Società o Ente).....

- indirizzo....., tel.

di svolgere / di NON 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 dal D.M. 143/2009 art. 1 comma 6

il tirocinio è svolto sotto forma gratuita, con rimborso delle spese eventualmente sostenute nell'interesse del Dominus presso il quale svolge il tirocinio (D.M. 143/2009 art. 1 comma 6)

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

Dichiaro, altresì, 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 D.Lgs. 28 giugno 2005 n. 139.

Dichiaro, inoltre, di aver preso visione, del Codice di Autodisciplina.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- **allegato n. 2 attestazione del dominus**
- **fotocopia carta d'identità del richiedente**
- **fotocopia del codice fiscale del richiedente**
- **n.2 fototessere**
- **fotocopia pagamento tassa iscrizione al Registro (MAV – BONIFICO BANCARIO)**

Milano, data

Firma

.....