

**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Vallo della Lucania**

Via Zaccaria Pinto, 19
84078 Vallo della Lucania (SA)

ISTANZA RICONOSCIMENTO COMPIUTO TIROCINIO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

cod. fisc. _____ residente a _____ prov. _____

c.a.p. _____ indirizzo _____

iscritto/a al n. _____ del Registro Praticanti, sezione tirocinanti ☐ **A** Commercialisti ☐ **B** Esperti Contabili

tenuto presso codesto Ordine, avendo terminato il periodo di tirocinio obbligatorio,

CONSEGNA

il libretto di tirocinio per l'espletamento dell'attività di vigilanza sull'intero periodo di praticantato al fine del riconoscimento di compiuto tirocinio.¹

CHIEDE

di ricevere comunicazione dell'esito di tale controllo:

☐ al seguente indirizzo PEC o e-mail _____

☐ a mezzo posta ordinaria all'indirizzo sopra indicato.

Con osservanza.

Data

Firma

¹ Nel caso di tirocinio in convenzione allegare alla presente il piano di studi riportante i CFU maturati negli ambiti disciplinari indicati nella convenzione.