

**Carta intestata dello Studio**

Spett.le  
ORDINE DEI DOTTORI  
COMMERCIALISTI E DEGLI  
ESPERTI CONTABILI DI VERCELLI  
Via Galileo Ferraris n. 58  
13100 VERCELLI

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE  
ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE  
COMMERCIALISTA**

**Attestazione resa ai sensi dell'art. 7 c.1 lettera g) D.M. 07 agosto 2009 n. 143**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Dottore / Ragioniere Commercialista

Iscritto presso l'Ordine di Vercelli dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Consapevole che la sospensione del periodo di tirocinio, ai sensi dell'art. 8, comma 4 del D.M. 7 agosto 2009 n. 143 non può protrarsi oltre i sei mesi successivi al compimento del biennio di durata legale del corso di laurea specialistica

**COMUNICA**

ai sensi dell'art. 7 c.1 lettera g) - del D.M. 7 agosto 2009, n. 143, che il

Dott. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Ha ripreso lo svolgimento del periodo di tirocinio**

La ripresa decorre dal \_\_\_\_\_

Attesta inoltre che, presso il proprio Studio, attualmente il numero dei praticanti, compreso il Dott. \_\_\_\_\_ è di n. \_\_\_\_\_ (in lettere \_\_\_\_\_)

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
firma del professionista