**COMUNICAZIONE INTERRUZIONE TIROCINIO**

All'Ordine dei Dottori Commercialisti e

degli Esperti Contabili di Trieste

Via San Lazzaro 2

34132 Trieste

Oggetto: comunicazione interruzione tirocinio

Il/La sottoscritto/a ………………………………..…………… nato/a a ………….………………………………………………..

il ………………..… residente a ………….………………………………………………... prov. …….………………………………

cap ……………… via ……….………………………………………………………..……….. n. ………..………………………………..

tel. ………………..………..……….. e – mail ……………………….……………………………………………………………………..

cell. ……….……………………………… cod. fiscale …………………….……………………………………………………………….

già iscritto/a al Registro dei Tirocinanti dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

di Trieste al n. ………….. sez. dal ……………………..

**D I C H I A R A**

di avere preso visione ed accettato il “Regolamento del tirocinio professionale” di cui al Decreto del

M.I.U.R. del 7 agosto 2009, n. 143 e le nuove disposizioni di cui al D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137

**C O M U N I C A**

ai sensi del comma 6 dell’art. 8 del Decreto n. 143 del 07.08.2009, di aver interrotto il tirocinio

presso lo studio del dr./dr.ssa ……………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………..…….…, con decorrenza dal …………………….. per le seguenti circostanze:

* (con giustificato motivo): ……………………………………………………………………………….......................
* (senza giustificato motivo): ….……………………………………………………………………...........................
* Altro……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Trieste, ……………………….

(Firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_