

**Richiesta rilascio certificato compiuto tirocinio**

**Spett.le**  
**Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti**  
**e degli Esperti Contabili di Padova**  
**Via Gozzi, 2G**  
**35131 PADOVA**

Marca da  
bollo

€16,00

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, cod. fiscale: \_\_\_\_\_  
cellulare: \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

iscritto/a nel Registro Tirocinanti presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Padova restituisce in originale il Libretto di attestazione del tirocinio e

**CHIEDE**

a codesto spettabile Ordine che gli venga rilasciato il certificato di compimento del tirocinio ai sensi del D.P.R. n. 137 del 7 agosto 2012.

lì \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_