

Attestazione Dominus variazione orario

Da stampare su carta intestata del professionista

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

ATTESTAZIONE DI INIZIO DEL TIROCINIO

resa ai sensi dell'art. 9 lettera b. del D.M. 7 agosto 2009 n. 143

Il/La sottoscritto/a _____
Dottore Commercialista/Esperto Contabile iscritto presso l'Ordine di Padova, dal _____
Con studio in Comune _____ Prov _____ Cap _____,
via _____,
tel _____, fax _____,
mail _____
pec _____

DICHIARA

di aver accettato il/la dott. _____
residente a: Comune _____ Prov. _____ CAP _____
in Via _____
cell. _____ e-mail _____

presso il proprio Studio ai fini dello svolgimento del periodo di tirocinio nei giorni di:

Lunedì	dalle ore _____	alle ore _____
Martedì	dalle ore _____	alle ore _____
Mercoledì	dalle ore _____	alle ore _____
Giovedì	dalle ore _____	alle ore _____
Venerdì	dalle ore _____	alle ore _____

Per un totale di ore settimanali pari a _____

(firma del professionista)