

# DOMANDA PER L'ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI PRATICANTI

(ART.6 DECRETO 7 AGOSTO 2009, N.143 – G.U. SERIE GENERALE N.241 DEL 16 OTTOBRE 2009)

BOLLO  
E.16,00

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI COSENZA  
Viale G. Mancini Largo G. Auletta  
87100 COSENZA

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (.....) il  
..... e residente a ..... Cap ..... in  
Via.....n.....Tel.....codice fiscale.....,  
\*Domiciliato/a (*indicare solo se diverso dalla residenza*) in ..... (.....) in Via  
..... Cell. .... E-mail .....  
in possesso dei requisiti previsti dall'art.36, comma 1 (lett. a, b, c e d) e dall'art. 40 del D. Lgs. 28 giugno  
2005, n.139 e dagli artt.5 e 6 del Decreto 7 agosto 2009, n.143

## ch i e d e

di essere iscritto nel Registro dei Praticanti tenuto presso codesto Ordine:

- Sezione A (Commercialisti)
- Sezione B (Esperti contabili)

Dichiara di svolgere tirocinio presso il Rag./Dott. ...., iscritto all'Albo  
dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cosenza al N°....., con Studio sito  
a ..... in Via .....n. ....Tel. ....Fax.....

Dichiara, altresì, di essere consapevole che l'attività del tirocinio non potrà, in ogni caso, essere sporadica o  
occasionale ma dovrà avere carattere di continuità nel tempo che consente la presenza nello studio del  
professionista per una media di almeno quattro ore giornaliere. Dichiara inoltre di essere consapevole che ogni  
altra attività come ad esempio il lavoro dipendente o quant'altro comporti l'iscrizione presso registri, albi e ruoli,  
ivi compresi quelli della Camera di Commercio, nonché l'iscrizione con partita I.v.a. presso l'Ufficio Prov.le  
I.V.A., non dovrà in ogni modo limitare la quantità di ore giornaliere da dedicare alla frequenza dello Studio  
professionale. Il richiedente è consapevole infine che il servizio militare e lo stato di maternità potranno dar luogo  
ad interruzioni del periodo di tirocinio.

Il sottoscritto, a conoscenza delle sanzioni previste dalla legge e dall'Ordinamento professionale, si impegna a  
comunicare a codesto Ordine, entro trenta giorni, le variazioni che dovessero intervenire in ordine alle  
dichiarazioni sottoscritte.

Allega:

- All. A (Dichiarazione sostitutiva di certificazione);<sup>(1)</sup>
- All. B (Dichiarazione sussistenza rapporti di lavoro);
- All. C (Attestazione inizio tirocinio del professionista presso cui viene svolto il tirocinio);
- All. D e D<sub>1</sub>(Dichiarazione di impegno deontologico del professionista);
- Ricevuta del versamento di **Euro 350,00** quale contributo di iscrizione da effettuarsi a mezzo c/c postale  
N. 19677897 - intestato a Ordine dei Dottori Commercialisti di Cosenza;
- N. 2 fotografie formato tessera.
- N. 2 Marche da Bollo da Euro 16,00
- Fotocopia documento d'identità e fotocopia codice fiscale
- Modulo trattamento dati personali compilato

DATA \_\_\_\_\_

F I R M A \_\_\_\_\_  
(Da apporre in presenza dell'impiegato addetto previa  
esibizione di un valido documento di riconoscimento)

<sup>1</sup> ( ) Il richiedente, unitamente alla domanda di iscrizione, dovrà sottoscrivere alla presenza dell'impiegato responsabile,  
previa esibizione di un valido documento di riconoscimento, il **modulo di dichiarazioni sostitutive di certificazioni** già  
predisposto da quest'Ordine ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 8/12/2000, n.445. In alternativa dovrà allegare alla domanda di  
iscrizione la relativa documentazione in originale, da richiedere agli uffici competenti.