FAC-SIMILE

(da redigere su carta intestata)

 Al Consiglio dell’Ordine

 dei Dottori Commercialisti e

 degli Esperti Contabili di Benevento

**Attestazione di cui all’articolo 7, comma I, lettera g), del Decreto Ministeriale del 7 agosto 2009 n. 143**

Il/La sottoscritto/a …………...…………………………………………………………………………………………………………………,

Commercialista iscritto/a all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Benevento,

in data ………………….……..…. al n° …………..….. con studio in …………………………………………..……………………,

Via/P.zza ……………….…………………………………………….………, n° ………….. C.a.p. ……..………..,

telefono…………………………, fax ……………………….., ai sensi del Decreto sopra richiamato

ATTESTA

che il/la dott./dott.ssa …………………………………………………………………………………………………………………………,

nato/a ………………….…………….………………..…….…..……….., prov. ……..…..…….., il ……………………….…..……….,

residente in ………………………………………………………………………….…….……………….., prov. ………………….……..,

Via/P.zza …………………………………...…………………, n°…….…. C.a.p. ....………, telefono …………….…………..……,

C.F. ………………………………………………………………………………………………………………,

è stato/a ammesso/a a frequentare il proprio studio per gli effetti del tirocinio dalla data del

………………………………………………………..…………… e che già frequenta con assiduità, diligenza e riservatezza e sotto il controllo personale coinvolgendo il praticante nello svolgimento delle attività proprie della professione.

Dichiara altresì che il/la dott./dott.ssa …………..……….……………………… è l’unico il/la secondo/a Tirocinante ammesso/a a frequentare lo studio per gli effetti del tirocinio.

Benevento, ……………………..……………. In fede

(Timbro e firma del professionista)

Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del Professionista