

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili
di CASTROVILLARI
VIALE DEL LAVORO N. 128
87012 – CASTROVILLARI (CS)ⁱ

Marca da bollo
€ 16,00

e
(Ordine di provenienza)

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili
di _____

Prot. n. _____ *(spazio riservato all'Ordine)*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____, codice fiscale: _____
telefono fisso _____ telefono cellulare _____
indirizzo mail: _____ PEC: _____

attualmente iscritto/a dal ____/____/____ nel Registro dei tirocinanti, sezione A / Bⁱⁱ, tenuto dal
Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____

CHIEDE

l'iscrizione Registro dei tirocinanti, sezione

tirocinanti commercialisti (sezione A)

tirocinanti esperti contabili (sezione B)ⁱⁱⁱ

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) essere nato a _____ il _____;

b) di godere del pieno esercizio dei diritti civili

c) di essere residente in: _____;

d) di eleggere domicilio presso il/la Dott./Dott.ssa _____ con studio in

e) di essere attualmente iscritto dal ____/____/____ nel registro dei tirocinanti tenuto dall'Ordine di

f) di non essere sottoposto a procedimento penale

oppure

di essere sottoposto a procedimento penale per _____ ^{iv};

g) di non aver riportato condanne penali;

oppure

di aver riportato le seguenti condanne penali: _____ ⁱⁱⁱ;

h) di non avere in corso rapporti di lavoro;

oppure

di avere in corso rapporti di lavoro presso _____ con il seguente orario _____ ⁱⁱⁱ

i) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
classe di laurea _____ conseguito in data _____
presso _____;

j) di essere attualmente iscritto presso l'Università di _____ al
_____ anno in corso fuori corso del corso di laurea in
_____, classe delle lauree _____, realizzato
in base alla convenzione stipulata dalla suddetta Università di _____
con l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____ in attuazione
della convenzione quadro 2010^v e di essersi immatricolato nell'anno accademico
_____ ^{vi};

k) di essere attualmente iscritto presso l'Università di _____ al
_____ anno in corso fuori corso del corso di laurea
in _____ classe delle lauree _____, realizzato in base
alla convenzione stipulata dalla suddetta Università di _____ con
l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____ in attuazione
della convenzione quadro 2014^{vii}, di essersi immatricolato al suddetto corso nell'anno accademico
_____ e di aver già conseguito i crediti richiesti dalla convenzione stessa^{viii}.

A tal fine si allegano i seguenti documenti:

- ✓ dichiarazioni del professionista/dominus di cui all'art. 7, comma 1 lettere g) ed i) del D.M. 7 agosto 2009, n. 143^{ix} (allegare documento di riconoscimento dominus);
- ✓ dichiarazione congiunta dominus e tirocinante;
- ✓ nulla osta rilasciato dall'Ordine di provenienza^x;
- ✓ attestazione del versamento di € 500,00⁽¹⁾ per tassa di iscrizione nel registro del tirocinio;
- ✓ n. 2 fotografie formato tessera;
- ✓ fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale.

¹ PagoPA al link <https://castrovillari.odcec.pluginpay.it/> – Pagamento Spontaneo – Sezione Servizi di Segreteria (Attività Istituzionale)

Indirizzo per le comunicazioni relative alla procedura (da compilare solo se si tratta di indirizzo diverso da quelli di residenza/domicilio sopra indicati)

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere ogni comunicazione/notifica relativa alla presente procedura al seguente indirizzo: _____, _____ o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____.

In fede

Data _____

Firma _____

Con riferimento al Regolamento europeo (GDPR) 2016/679, successive integrazioni e disposizioni, per la protezione dei dati personali, il sottoscritto presta il proprio consenso a codesto Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti di Castrovillari, affinché questi provveda nello svolgimento delle sue funzioni istituzionali al trattamento dei dati personali sopra forniti e alle eventuali comunicazioni a terzi, consapevole che la mancata autorizzazione comporta l'impossibilità di accettazione della richiesta. Presto il consenso avendo preso visione dell'informativa in merito messa a disposizione dell'ufficio negli spazi pubblici e sul sito istituzionale e comunque avendo ricevuto adeguata informativa

Data _____

Firma _____

Note

ⁱ La domanda per l'iscrizione nel registro dei tirocinanti è presentata al Consiglio dell'Ordine presso il quale è iscritto il *dominus*.

ⁱⁱ Barrare l'opzione che interessa.

ⁱⁱⁱ Barrare l'opzione che interessa.

^{iv} Barrare l'opzione che interessa.

^v Convenzione tra Ministero dell'Università e Consiglio Nazionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili siglata nell'ottobre 2010.

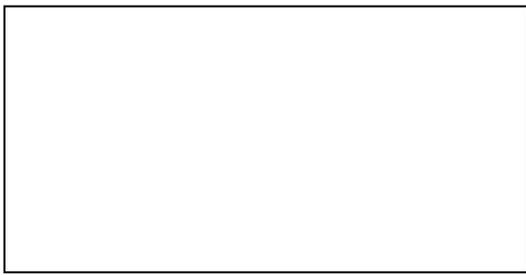
^{vi} La lettera j) deve essere compilata esclusivamente da coloro che svolgono il tirocinio contestuale agli studi di secondo livello in base alle convenzioni tra Ordini ed Università attuative della Convenzione quadro 2010.

^{vii} Convenzione tra Ministero dell'Università, Consiglio Nazionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili e Ministero della Giustizia ai sensi dell'art. 6, comma 4, D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137, siglata nel mese di ottobre 2014.

^{viii} La lettera k) deve essere compilata esclusivamente da coloro che svolgono il tirocinio contestuale agli studi di primo o secondo livello in base alle convenzioni tra Ordini ed Università attuative della Convenzione quadro 2014. Per poter svolgere il tirocinio contestuale agli studi in base ad una convenzione attuativa della convenzione quadro 2014 è necessario che al momento della presentazione della istanza il tirocinante abbia conseguito i crediti previsti dalla convenzione stessa.

^{ix} Dichiarazione del professionista attestante la frequenza dello studio da parte del tirocinante con indicazione degli orari di frequenza giornaliera e dell'orario di normale funzionamento dello studio e dichiarazione del professionista di impegno deontologico alla formazione del tirocinante.

^x Nel caso in cui il tirocinante non sia in possesso ancora della nulla osta è necessario allegare la richiesta di nulla osta presentata all'Ordine di provenienza.



Carta Intestata studio

Spett.
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI CASTROVILLARI
Viale del Lavoro n. 128
87012 – Castrovillari

**Attestazione resa ai sensi degli artt. 7 comma 1 lettera g) e 2 comma 3
D.M. 7 agosto 2009 n. 143**

Il sottoscritto (Dominus) _____

Dottore Commercialista Ragioniere Commercialista Esperto Contabile

iscritto presso l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Castrovillari al n.

_____, Sez. _____, con studio in _____ Via

_____, tel. _____ PEC

DICHIARA

di essere iscritto nell'albo degli esercenti da oltre cinque anni e precisamente dal _____ (art. 1 comma 5 del D.M. 143/2009);

di svolgere la libera professione, con Partita I.V.A. _____

di essere iscritto al Registro dei Revisori Legali con D. M. del _____ pubblicato nella G.U. n. _____ il _____ con il n. _____;

che l'effettivo orario di funzionamento dello studio è il seguente:
dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____

di aver assolto l'obbligo formativo per il triennio formativo precedente ed attuale triennio formativo anni in corso alla data della presente dichiarazione;

ATTESTA

• di avere accettato il Dott. _____ nato a _____ il _____ e residente in _____ Via _____ presso il proprio studio ai fini dello svolgimento del periodo di tirocinio a decorrere dal giorno _____;

• che il praticantato viene svolto a tempo pieno a tempo parziale;

• che il Dott. _____ tirocinante ammesso a frequentare il proprio studio per gli effetti del tirocinio è il primo secondo

_____, il _____

Firma del Dominus

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEONTOLOGICO DEL DOMINUS

Il sottoscritto (Dominus) _____

Dottore Commercialista Ragioniere Commercialista Esperto Contabile

DICHIARA

- che il Dott. _____ (Tirocinante), nato a _____ il _____, residente in _____, Via _____, ha iniziato l'attività di tirocinante a decorrere dal _____, al fine di compiere il tirocinio di cui all'art. 40 D. Lgs.139/2005 necessario per partecipare all'esame di Stato e conseguire l'abilitazione a svolgere la professione di

Dottore Commercialista Esperto Contabile

A tal fine con la presente

SI IMPEGNA

- a istruire il tirocinante, anche con esercitazioni pratiche, sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D.M. 143/2009. In tale opera di formazione professionale agirà in qualità di Dominus in piena libertà intellettuale sia con l'insegnamento diretto delle materie oggetto di esame di Stato e sia consentendo al tirocinante la frequenza di appositi corsi integrativi previsti dal menzionato D.M., almeno relativamente alle materie per le quali non gli sarà possibile fornire il proprio insegnamento;
- ad istruire il tirocinante sulle osservanze delle norme del codice deontologico dei dottori commercialisti e degli esperti contabili, emanate dal Consiglio Nazionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili;
- a comunicare per iscritto all'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Castrovillari la cessazione del tirocinio, nonché tutti i casi di assenza significativa dallo studio che comportano una interruzione dello stesso (art. 8 comma 8 del D.M. 143/2009).

_____, il _____

Firma del Dominus

DICHIARAZIONE CONGIUNTA
Art. 7 comma 1 lettera g - D.M. 7 agosto 2009 n. 143

Il sottoscritto _____(dominus)

Dottore Commercialista Ragioniere commercialista Esperto Contabile.

ed il Dott. _____ (Tirocinante)

in relazione alla domanda di iscrizione al Registro Tirocinanti, dichiarano congiuntamente che lo svolgimento del tirocinio presso lo studio professionale si svolge con le seguenti modalità:

TEMPO PIENO

Nei giorni di:

lun	mar	merc	gio	ven	sab
<input type="checkbox"/>					

dalle ore _____ alle ore _____

e dalle ore _____ alle ore _____

TEMPO PARZIALE^{1 2}

Nei giorni di:

lun	mar	merc	gio	ven	sab
<input type="checkbox"/>					

dalle ore _____ alle ore _____

e dalle ore _____ alle ore _____

Annotazioni:

Data _____

Firma del Dominus

Firma del Tirocinante

¹ Si ricorda che è necessario svolgere almeno 20 ore settimanali compatibili con l'orario ordinario dello studio.

² In questo caso si dovrà specificare (Rapporti di dipendenza/Prestazione d'opera) quale altra attività svolge il tirocinante, pena la nullità del presente modulo.