



Ordine  
Dottori Commercialisti  
ed Esperti Contabili  
di Pescara

Allegato d

**Spettabile  
Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Pescara  
Via Rieti n.45  
65121 - PESCARA**

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO**

**DELLA PROFESSIONE DI**

**AI SENSI DEL DECRETO DEL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E**

**DELLA RICERCA DEL 7 AGOSTO 2009 N. 143**

**DICHIARAZIONE CONGIUNTA**

Il/la Sottoscritto/a Dott./ssa \_\_\_\_\_ (Dominus)

ed il/la Dott./ssa \_\_\_\_\_ (Praticante)

in relazione alla domanda di iscrizione al Registro dei Praticanti presso questo Ordine,  
dichiarano

congiuntamente che lo svolgimento del tirocinio presso lo Studio Professionale si svolge con le  
seguenti modalità:

**A TEMPO PIENO**

NEI GIORNI DI            LUN.            MART.            MERC.            GIOV.            VEN.            SAB.  
                                                           

DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ E DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

**A TEMPO PARZIALE**

NEI GIORNI DI            LUN.            MART.            MERC.            GIOV.            VEN.            SAB.  
                                                           

DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

ANNOTAZIONI \_\_\_\_\_

Nel caso in cui il tirocinio viene svolto a tempo parziale deve essere sempre specificato, con il modello “Rapporti di dipendenza/Prestazione d’opera”, quale altra attività svolge il Praticante.

FIRMA DEL DOMINUS

FIRMA DEL PRATICANTE

**RAPPORTI DI DIPENDENZA/COLLABORAZIONE CON LO STUDIO PROFESSIONALE**

Il Praticante è dipendente del Dominus o di società riconducibile al Dominus (es. società di servizi dello studio)

- Data assunzione \_\_\_\_\_ - livello \_\_\_\_\_

- CCNL \_\_\_\_\_

- denominazione \_\_\_\_\_

- sede \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Il Praticante ha in essere un rapporto di Collaborazione Coordinata e Continuativa con il Dominus

Il Praticante è iscritto all’Ufficio IVA di \_\_\_\_\_ con P. IVA \_\_\_\_\_  
e fattura le Sue prestazioni:

allo Studio Professionale \_\_\_\_\_

alla società di servizi dello studio \_\_\_\_\_

Il Praticantato è svolto sotto forma gratuita.

Pescara, li \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DOMINUS

FIRMA DEL PRATICANTE