

DOMANDA DI INTERRUZIONE DELLA PRATICA SENZA GIUSTIFICATO MOTIVO

Spettabile
CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI FOGGIA
Via della Repubblica, 25
71121 FOGGIA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (Prov) _____ il ____/____/____

Codice Fiscale ____ / ____ / ____ - ____ / ____ - ____ /

Residente in (Comune) _____

In (Indirizzo) _____ n. _____

Iscritto/a al Registro Tirocinanti presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Foggia,

CHIEDE

L'interruzione della pratica professionale ai sensi dell'art. 6 comma 7, del DPR 137/2012

Per il periodo dal al

Sono consapevole che l'interruzione della pratica oltre il periodo sopra riportato comporta l'inefficacia della pratica preventivamente svolta.

Sono inoltre consapevole che il periodo di interruzione della pratica verrà recuperato fino all'effettivo completamento dell'intero periodo previsto.

Allego alla presente il libretto di attestazione del tirocinio

Luogo e data, ...

Firma
