

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Pistoia
Via del Can Bianco, 13
51100 Pistoia

**Oggetto: Comunicazione di ripresa del tirocinio professionale ai sensi dell'art. 8,
comma 7 del D. M. 7 agosto 2009 n. 143.**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
nato/a a _____ Prov. _____
il _____ codice fiscale _____,
iscritto/a nel Registro Tirocinanti Commercialisti/Esperti Contabili tenuto dall'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia

DICHIARA

di aver ripreso in data _____ il tirocinio presso lo studio del
Dott./Rag. _____ iscritto al n. _____
sez. _____ dell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia.

Pistoia, lì _____

Firma del tirocinante

Firma e timbro del Dominus

N.B.: Entro quindici giorni dalla cessazione della causa di sospensione il tirocinante comunica al Consiglio dell'Ordine di aver ripreso il tirocinio indicandone la relativa data.

Allegati:

- 1. Copia di un valido documento di identità del dichiarante**
- 2. Copia di un valido documento di identità del Dominus**