

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

**Oggetto: Comunicazione di sospensione del tirocinio professionale ai sensi dell'art. 8,
commi 3 e 4 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 sospeso in data _____ il tirocinio presso lo studio del
Dott./Rag. _____ iscritto/a al n. _____
sez. _____ di codesto Ordine per: (indicare la causa della sospensione)

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare al Consiglio dell'Ordine, **entro quindici giorni**
dalla cessazione della causa di sospensione, di aver ripreso il tirocinio indicandone la relativa
data.

Pistoia, li _____

In fede
Firma

**N.B.: Le sospensioni per malattia, gravidanza, infortunio, servizio militare e servizio
civile devono essere idoneamente documentate.**

Allegati:

- 1. libretto del tirocinio debitamente compilato fino alla data di sospensione;**
- 2. copia di un valido documento di identità del dichiarante.**