**Allegato ba**



Su carta intestata

dello studio professionale

Spett.le

Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti contabili di LANCIANO

TIROCINIO PER L’AMMISSIONE ALL’ESAME PER L’ABILITAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA

Attestazione resa ai sensi dell’art. 5 lettera e) del D.M. del 10 marzo 1995 n. 327

Il sottoscritto .................................................................................., Dottore/Ragioniere Commercialista iscritto presso l’Ordine di …………………………………….., con studio in ……………………………….

Via ……………………………………………………………., tel. ………………………………..

**ATTESTA**

ai sensi dell’art. 5 lettera e) del D.M. del 10 marzo 1995 n. 327 di aver 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 ........................................., praticantato che viene svolto a tempo pieno (ovvero a tempo parziale) .

Dichiara altresì che il dott. ………………………….. (praticante) è l’unico (ovvero il secondo, ovvero il terzo) praticante ammesso a frequentare il proprio studio per gli effetti del tirocinio.

Data,.....................................................

in fede

.......................................................

(firma del professionista)