



ORDINE DEI DOTTORI
COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI FERRARA

ISTRUZIONI PER VARIAZIONE DOMINUS

In caso di variazione di professionista nel corso del praticantato occorre compilare i moduli sottostanti che dovranno pervenire **ENTRO 15 GIORNI** alla Segreteria per e-mail all'indirizzo info@odcec.fe.it o consegnati a mano all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ferrara – Via De' Romei n. 7 – 44121 Ferrara. (*ex art.9 del D.M. 7 agosto 2009 n.143*). Si veda anche *art.13 comma 5 nello specifico lettere c) e d) D.M. 7 agosto 2009. n.143*

In base all'art.1 comma 5 Decreto 7 agosto 2009 n.143 il tirocinio professionale è svolto presso un professionista iscritto **da almeno 5 anni e che ha assolto l'obbligo di Formazione Professionale Continua nell'ultimo triennio certificato dall'Ordine**. L'anzianità quinquennale deve essere maturata all'atto della presentazione della domanda d'iscrizione al registro dei tirocinanti o, in caso di variazione, alla data di comunicazione del nuovo professionista presso cui viene proseguito il tirocinio.

Si ricorda infine che in base **all'art.5 comma 1 del D.M. 7 agosto 2009 n.143** il praticante è tenuto ad iscriversi nel Registro Praticanti dell'Ordine territoriale nella cui circoscrizione è iscritto il dottore/ragioniere commercialista od esperto contabile presso il quale è svolto il tirocinio.

Via De' Romei n.7 – 44121 Ferrara –
Tel. 0532/210550
www.odcec.fe.it – info@odcec.fe.it
codice fiscale 93072640381



ORDINE DEI DOTTORI
COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI FERRARA

FAC SIMILE DA COMPILARE A CURA DEL PRATICANTE

Ferrara, li _____

Spett.le

Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Ferrara

Via De' Romei n. 7

44121 Ferrara

Io sottoscritto _____ nato a
_____ il _____ Tel. _____

comunico

che il giorno _____ ho interrotto il tirocinio presso lo studio del dott./rag.
_____ e che il giorno _____ ho iniziato a
svolgere tirocinio presso lo studio del dott./rag. _____
iscritto all'Albo di da almeno 5 anni.

In fede

(firma)



ORDINE DEI DOTTORI
COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI FERRARA

**FAC SIMILE DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA A CURA DEL
PROFESSIONISTA PRESSO IL QUALE SI INTERROMPE IL RAPPORTO DI
PRATICANTATO**

Ferrara, _____

Spett.le

Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Ferrara

Via De' Romei n. 7

44121 Ferrara

Io sottoscritto _____ nato a _____
il _____ tel. _____ iscritto all'Albo dell'Ordine
di Ferrara

comunico

che dal giorno _____ il praticante dott. _____
ha interrotto il tirocinio presso il mio studio.

In fede

(Firma)



ORDINE DEI DOTTORI
COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI FERRARA

**FAC SIMILE DA RIPRODURRE SU CARTA INTESATA A CURA DEL
PROFESSIONISTA PRESSO IL QUALE SI INIZIA IL RAPPORTO DI PRATICANTATO**

Ferrara, _____

Spett.le

Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Ferrara

Via De' Romei n. 7

44121 Ferrara

Io sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ tel. _____ iscritto all'Albo dell'Ordine di
_____ da almeno 5 anni

comunico

che dal giorno _____ il praticante dott. _____
ha iniziato a svolgere il tirocinio presso il mio studio.

Il tirocinio è in corso alla data del rilascio della presente certificazione ed è svolto nei seguenti giorni ed
orari....., nell'ambito del normale funzionamento dello studio, i cui
orari e giorni di attività nello specifico sono i seguenti:.....

.....

Si impegna inoltre alla formazione del tirocinante nel rispetto di quanto previsto dal Codice Deontologico
della professione di Dottore Commercialista e di esperto Contabile (ex art.7 comma 1 i) D.M. 7 agosto 2009
n.143.

Dichiaro inoltre di avere attualmente in carico n. _____ Praticanti, iscritti al Registro dei Praticanti di
Ferrara.

In fede

(Firma)