

**ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
DI FERRARA**

*Ente pubblico non economico*

---

**DOCUMENTI DA produrre per il TRASFERIMENTO dal REGISTRO DEI PRATICANTI  
DI ALTRI ORDINI al REGISTRO DEI PRATICANTI DI FERRARA**

**LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE DAGLI INTERESSATI**

*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.*

In base all'art.9 comma 4 del D.M. 7 agosto 2009, n.143 si specifica che la comunicazione di trasferimento deve essere rivolta congiuntamente ai Consigli di entrambi gli ordini territoriali interessati

Nello specifico:

**All'Ordine di provenienza** si dovrà inviare:

1. dichiarazione del nuovo professionista presso il quale si svolge il tirocinio, che attesti la data di inizio della pratica presso il proprio studio, di cui alla lettera g) comma 1 dell'art.7 del suddetto decreto.
2. attestazione di avvenuta cessazione del tirocinio predisposta dal professionista presso il quale il tirocinio è stato svolto.

**All'Ordine di Ferrara ricevente** si dovrà presentare personalmente la documentazione seguente:

1. Formale domanda di trasferimento al Registro Praticanti dell'Ordine di Ferrara.
2. Autocertificazione dei diritti civili da cui risulti che il richiedente non sia interdetto, né inabilitato né fallito. (allegato 2);
3. Certificato di frequenza del tirocinio rilasciato da un dottore/ragioniere commercialista od esperto contabile iscritto all'Albo dell'Ordine di Ferrara da almeno cinque anni e che abbia assolto l'obbligo di formazione professionale continua nell'ultimo triennio certificato. (allegato 1).
4. Attestazione di avvenuta cessazione del tirocinio predisposta dal professionista presso il quale il tirocinio è stato svolto. (Allegato 3)
5. Libretto di attestazione del tirocinio con l'ultimo visto dell'Ordine di provenienza.
6. Certificato del Consiglio dell'Ordine territoriale di provenienza, dal quale risulti che nulla osta al trasferimento previa verifica del periodo di tirocinio.
7. N.1 fotografia.
8. Fotocopia del codice fiscale.
9. Fotocopia di un documento di identità dal quale risulti l'attuale residenza.

10. Quota di iscrizione annuale di € 200,00 da versare direttamente al momento dell'iscrizione presso la Segreteria dell'Ordine.
  11. Marca da bollo da € 16,00 da apporre sulla domanda.
  12. Autorizzazione al trattamento dei dati personali.
  13. I praticanti che dichiarano di avere un'altra occupazione dovranno allegare la dichiarazione del datore di lavoro da cui risulti il rapporto e gli orari di lavoro.
-

Marca da  
bollo da  
€ 16,00

Al Consiglio dell'Ordine  
Dei Dottori Commercialisti  
E degli Esperti Contabili di Ferrara  
Via degli Armari, 18  
44121 Ferrara FE

Io sottoscritto dott. ....  
Codice Fiscale n. ....

### CHIEDO

di essere trasferito dal Registro dei Praticanti  
Sez A

Sez. B

dell'ODCEC di ..... all'ODCEC di FERRARA ai sensi dell'art.9 del D.M.  
7 agosto 2009, n.143.

Io sottoscritto

### DICHIARO

- Di essere nato a ..... (Prov.....) il .....
- di essere cittadino italiano;
- di essere residente a ..... CAP ..... in Via  
..... n. .... tel. ....;
- di essere domiciliato c/o.....Via.....n.....  
Comune.....Provincia.....
- di essere in possesso ai sensi dell'art. 36 c. 3 punti 3 e 4 Dlgs n. 139 del 28/06/05 del diploma di  
laurea in ..... classe di laurea .....  
conseguita il gg/mm/aa.....  
presso l'Università degli Studi di.....;
- di essere iscritto al corso di laurea specialistica in.....;
- di frequentare lo studio del dott/rag. .... iscritto  
all'Albo Sezione A/ Sezione B degli esercenti la professione presso l'ODCEC di Ferrara... con  
studio in ..... Via .....  
cap..... tel .....
- di godere dei diritti politici;
- di non aver mai riportato carichi penali e civili e di non aver procedure penali e civili in corso,  
presso Pretura, Procura della Repubblica, Tribunale, Casellario Giudiziale;

## IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza del D.M. 07/08/2009 n. 143 “Regolamento del tirocinio professionale per l’ammissione all’esame di abilitazione all’esercizio della professione di dottore commercialista e di esperto contabile, ai sensi dell’art.42, comma 2, del D.Lgs 28 giugno 2005 n.139 e di impegnarsi alla sua osservanza;
  - di svolgere il tirocinio presso lo studio del commercialista nei seguenti giorni della settimana.....  
.....con il seguente orario .....
- (Si ricorda che è necessario svolgere almeno 20 ore settimanali in media 4 ore giornaliere art.1 comma 2 del Decreto 7 agosto 2009, n.143)*
- di non prestare attività di lavoro dipendente; (oppure) di essere alle dipendenze di ..... nei seguenti giorni della settimana ..... con il seguente orario .....
  - di non avere altre occupazioni; (oppure) di avere come occupazione ..... nei seguenti giorni della settimana .....con il seguente orario .....

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Consiglio dell’Ordine ogni variazione ai dati sopra riportati **entro 15 giorni dall’avvenuta modifica ( ex artt. 7 comma 3, art.9 comma 1 del D.M. 7 agosto 2009 n. 143.)**

*Si veda anche art.13 comma 5c) D.M. 7 agosto 2009 n.143*

Allo scopo allega i seguenti documenti:

- autocertificazione dei diritti civili da cui risulti che il richiedente non sia interdetto, ne’ inabilitato , ne’ fallito;
- attestazione di frequenza del tirocinio rilasciato da un dottore/ragioniere commercialista od esperto contabile iscritto all’Albo dell’Ordine di Ferrara da almeno cinque anni e che abbia assolto l’obbligo di formazione professionale continua nell’ultimo triennio certificato;
- attestazione di avvenuta cessazione del tirocinio predisposta dal professionista presso il quale il tirocinio è stato svolto;
- n. 1 fotografia;
- i praticanti che dichiarano di avere un’altra occupazione dovranno allegare la dichiarazione del datore di lavoro da cui risulti il rapporto e gli orari di lavoro;
- libretto di attestazione del tirocinio con l’ultimo visto dell’ordine di provenienza;
- certificato del Consiglio dell’ordine territoriale di provenienza, dal quale risulti che nulla osta al trasferimento previa verifica del tirocinio;
- fotocopia del codice fiscale;
- Fotocopia di un documento di identità;
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Con riferimento al D.lgs 196/2003 (consenso ai sensi dell'art. 13) autorizzo l'ODCEC Fe e la Fondazione dei Dottori Commercialisti di Ferrara al trattamento dei dati acquisiti per finalità e modalità meramente istituzionali con la possibilità di trasmettere indirizzario per manifestazioni di interesse professionale.

Firma

---

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI FERRARA**  
Ai sensi dell'art. 20 della legge 4 gennaio 1968 n. 15, del D.P.R. 403 del 20/10/98 e della legge 127 del 15/5/97 attesto che la sottoscrizione di quanto sopra dichiarato è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Dott. \_\_\_\_\_ identificato e preventivamente ammonito sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

Ferrara, lì \_\_\_\_\_

Funzionario Competente

---

CARTA INTESTATA DEL PROFESSIONISTA

**CERTIFICAZIONE DI INIZIO DEL TIROCINIO**

Il sottoscritto Dott./Rag. \_\_\_\_\_

Con studio in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Iscritto da almeno 5 anni al N. \_\_\_\_\_ dell'Albo dell'ODCEC di Ferrara, visto l'art 7.  
del D.M. 7 agosto 2009, 143

**CERTIFICA**

Che il dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Laureato presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ ha iniziato il tirocinio presso  
il proprio studio in data \_\_\_\_\_ che il tirocinio è in corso alla data del rilascio della  
presente certificazione ed è svolto nei seguenti giorni ed orari \_\_\_\_\_

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)

Dichiara infine di avere attualmente in carico n.....Praticanti

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma e timbro del dominus*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR n. 403 del 20/10/1998 che non è fallito/a e non ha in corso procedure di concordato preventivo o di amministrazione controllata, né contro lo/a stesso/a pendono giudizi di interdizione e di inabilitazione;

**D I C H I A R A**

altresì che non sono state pronunciate sentenze dichiarative di fallimento di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi al Casellario Giudiziale.

In fede

\_\_\_\_\_  
*firma del praticante*

Ferrara, lì

**ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
DI FERRARA**

*Ente pubblico non economico*

---

Egr. Dott./Gentile Dott.ssa  
.....  
Via ..... n. ....  
.....

Ferrara, .....

**OGGETTO: Informativa resa al momento della raccolta.  
Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, art. 13.**

Egr. Dott./Gentile Dott.ssa .....,

con riferimento alla legge in oggetto, desideriamo informarLa che la citata norma garantisce che il trattamento dei dati personali da Lei conferiti avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone fisiche, con particolare attenzione alla riservatezza ed all'identità personale.

I dati in questione da Lei forniti sono i seguenti:

- Dati anagrafici (nome, cognome, luogo e data di nascita, domicilio, residenza)
- Cittadinanza
- Laurea
- Codice Fiscale
- Telefono/Fax/e-mail
- autocertificazione di diritti civili/ assenza di carichi penali e civili e procedure penali e civili

Conformemente all'art. 4, 1° comma, lett. B) della Legge citata, per trattamento di dati personali sarà da intendersi la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione, ovvero la combinazione di due o più delle suddette operazioni. Il trattamento dei dati che l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ferrara intende effettuare, pertanto, sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei Suoi diritti ed, in particolare, della riservatezza. Il medesimo trattamento avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di mezzi informatici.

Inoltre, ai sensi dell'art. 13 della legge citata, La informiamo che:

- il trattamento ha le seguenti finalità:
- trasferimento al Registro Praticanti dell'Ordine di Ferrara
- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:



1. archiviazione dei dati su supporto cartaceo
  2. archiviazione dei dati su supporto informatico
- i dati giudiziari previsti alla lettera e) 1° comma dell'art. 4 del D.lgs 196/2003 potranno essere comunicati agli organi competenti per ragioni istituzionali o comunque previste da norma di legge, i restanti dati forniti potranno essere diffusi a terzi mediante trascrizione in albi o elenchi di pubblica consultazione.
  - in relazione al trattamento Ella potrà esercitare presso le sedi competenti i diritti di cui agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003
  - il Titolare del trattamento è l'ODCEC di Ferrara, domiciliato presso la propria sede in via degli Armari, 18 – 44100 Ferrara.

La informiamo, infine, che Ella , in base agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003, ha diritto ad esercitare quanto ivi indicato. Inoltre Ella può:

- ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di dati che La riguardano;
- conoscere l'origine dei dati, la logica e la finalità su cui si basa il trattamento;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati stessi;
- opporsi , tra l'altro, al trattamento dei dati personali per finalità di ricerca di mercato.

La preghiamo di sottoscrivere la presente in segno di ricevuta, accettazione e consenso espresso riguardo al suo contenuto.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO  
f.to PRESIDENTE ODCEC Ferrara  
Dott. Paolo Rollo

CONSENSO:

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa ....., mediante apposizione della propria firma in calce alla presente dichiara di essere stato/a informato/a, di avere preso visione e di avere accettato quanto in essa contenuto, acconsentendo espressamente al trattamento dei propri personali, ivi compresi quelli sensibili, secondo la normativa citata; acconsente inoltre esplicitamente alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali sopra indicati, ai sensi dell'art. 25 della medesima legge.

In fede.

FIRMA DELL'INTERESSATO/A

**Allegato 3**

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

Ferrara, li

Spett.le  
Ordine dei Dottori Commercialisti e  
degli Esperti Contabili  
Via Armari 18

44121 Ferrara

Io sottoscritto .....nato a.....

Il.....tel.....iscritto all'Albo dell'Ordine di  
.....

comunico

che dal giorno.....il praticante dott.....

ha interrotto il tirocinio presso il mio studio.

In fede

.....

Firma