



ORDINE DEI DOTTORI  
COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
DI FERRARA

## **Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ferrara**

### *DOCUMENTI DA PRODURRE PER IL TRASFERIMENTO DAL REGISTRO DEI PRATICANTI DI FERRARA AL REGISTRO DEI PRATICANTI DI ALTRI ORDINI*

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.

Il Praticante è tenuto a comunicare la variazione del professionista, presso cui svolge il tirocinio, **entro 15 giorni dall'avvenuto cambiamento.**

Nello specifico:

- all'Ordine di Ferrara, Ordine di provenienza si dovranno inviare le comunicazioni di cui segue fac simile.
- all'Ordine ricevente si dovrà presentare apposita documentazione richiesta dall'Ordine competente.

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 in data odierna ho provveduto ad inviare all'Ordine di \_\_\_\_\_ la richiesta di trasferimento al  
Registro Praticanti, tenuto dal suddetto Ordine, in quanto in data \_\_\_\_\_ ho interrotto il  
tirocinio presso lo studio del Dott./Rag. \_\_\_\_\_ ed il giorno  
\_\_\_\_\_ ho iniziato a svolgere tirocinio presso lo studio del Dott./Rag.  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Albo di \_\_\_\_\_ .

Firma

\_\_\_\_\_

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.ssa/Dott. \_\_\_\_\_

ha interrotto il tirocinio presso il mio studio.

Firma

\_\_\_\_\_

FAC SIMILE DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA 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 \_\_\_\_\_

comunico

che dal giorno \_\_\_\_\_ il praticante dott. \_\_\_\_\_

ha iniziato a svolgere tirocinio presso il mio studio.

Firma

\_\_\_\_\_