



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
