



## PROCEDURA DI COMUNICAZIONE DI INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DEL TIROCINIO PROFESSIONALE

*Tirocinio professionale ex D.Lgs. 28 giugno 2005, n. 139 - D.M. 7 agosto 2009, n. 143 - D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137*

Il Tirocinante, nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari, provvede a trasmettere, alla Segreteria dell'Ordine, quanto segue:

- comunicazione, a schema libero, di interruzione del tirocinio professionale e richiesta di sospensione della pratica;
- dichiarazione, a firma del Dominus presso il quale il praticantato è stato svolto, di avvenuta interruzione del tirocinio (Allegato 1);
- il libretto del tirocinio, debitamente compilato e sottoscritto fino alla data di interruzione del praticantato, al fine di consentire alla Segreteria di apporvi le annotazioni del caso.

Si rammenta che la comunicazione di interruzione del tirocinio professionale va trasmessa alla Segreteria dell'Ordine senza indugio e comunque entro il termine di quindici giorni dall'accadimento.

\* \* \*

*Dichiarazione da rendere su carta intestata del Dominus presso il quale il tirocinio è stato svolto  
(Dottore Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile)*

**ALLEGATO 1**

Spettabile  
Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili  
di Torino  
-----

**COMUNICAZIONE DI INTERRUZIONE DEL TIROCINIO PROFESSIONALE**  
*ex D.Lgs. 28 giugno 2005, n. 139 - D.M. 7 agosto 2009, n. 143 - D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137*

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_,  
Dottore Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile iscritto presso l'Ordine  
dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Torino, con l'anzianità del  
\_\_\_\_\_, in qualità di Dominus,

*a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15, in ordine alla  
responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, così come  
richiamato dal D.P.R. 445/2000,*

**comunica**

ai sensi dei D.Lgs. 139/2005 - D.M. 143/2009 - D.P.R. 137/2012,

l'avvenuta cessazione del tirocinio del/della

Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, a decorrere dal \_\_\_\_\_.

**Dichiara che**

non vi sono

vi sono

riserve sull'assiduità, diligenza e riservatezza con cui il/la Praticante ha svolto il tirocinio nel  
periodo in corso, tali da richiederne l'osservazione da parte dell'Ordine.

In fede.

Torino, li \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_