Da compilare a cura del Tirocinante la sezione o le sezioni che competono

Spettabile

Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Patti

TIROCINIO PER L’AMMISSIONE ALL’ESAME PER L’ABILITAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE I DOTTORE COMMERCIALISTA

1. ESISTENZA DI ALTRI RAPPORTI DI DIPENDENZA

Il sottoscritto dott…………………………. (Tirocinante) dichiara di essere dipendente della sottoscritta Società o Ente, della quale fornisce qui di seguito gli elementi richiesti:

Società o Ente …...………………………………………………………………………………………..….. Sede legale …. ……………………………………………………………………………………………….. Luogo di lavoro ……..…………………………………………………………………………………........... Orario di lavoro …….. ……………………………………………………………………………………...... Ccnl ...…………………… Livello ……………….. Data di assunzione ….……………………….………

1. ESISTENZA DI ALTRI RAPPORTI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE

Il sottoscritto dott. ……………………………………… (Tirocinante) dichiara che ha in essere rapporti di prestazione d’opera e/o collaborazione professionale, anche gratuita, qui di seguito specificati (indicare nome società ed indirizzo):

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….……………………………………

1. ESISTENZA DI ALTRE ATTIVITA’ SOPRA NON SPECIFICATE

Il sottoscritto dott………………………………….. (Tirocinante) dichiara di svolgere tirocinio a tempo parziale perché:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. NON ESISTENZA DI ALTRI RAPPORTI DI DIPENDENZA /PRESTAZIONE D’OPERA

Il sottoscritto dott …………………………………….. (Tirocinante) dichiara di non avere alcun rapporto di lavoro dipendente, di non avere rapporti di prestazione d’opera, di non avere rapporti di collaborazione professionale né gratuita né a pagamento nei confronti di Società, Enti, lavoratori autonomi o altri:

Il sottoscritto dott………………………………(Tirocinante) dichiara di non svolgere altra attività se non quella di Tirocinante svolta presso lo Studio Professionale del dott.

………………...…(Dominus) Patti li, ……………….

Firma del Tirocinante

……… ……………………………….…..