Spett.le

***ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI***

***E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI LANCIANO***

***SOSPENSIONE TIROCINIO***

Il/La Sottoscritto/a Dott. ----------------------------------------------------------------------------------------

Nato/a a ---------------------------------------------- Prov. -------------- il --------------------------------

Codice Fiscale -------------------------------------------------- Stato Civile ----------------------------

Residente a -------------------------------------------Prov. --------------- CAP -------------------------

Via --------------------------------------------------------------- n. --------- Tel. -------------------------

***COMUNICA***

***Ai sensi dell’art. 6 comma 7 del D.P.R 7 agosto 2012 n. 137***

di aver sospeso lo svolgimento del tirocinio per il seguente motivo:

⁭ ❑ malattia

⁭ ❑ gravidanza

⁭ ❑ infortunio

⁭ ❑ servizio militare o servizio civile

 altro………………………………

 - Tirocinio svolto fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso lo studio del Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ALLEGA***

1. Attestazione di sospensione del tirocinio del Dominus
2. Libretto di attestazione del tirocinio
3. Idonea documentazione attestante il motivo di sospensione

***Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del documento contenente le informazioni ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679, prodottomi dall’Ordine dei Commercialisti di Lanciano, e conferma la piena conoscenza delle indicazioni quivi contenute, con particolare riguardo alle finalità e alle modalità del trattamento specificate, nonché dei soggetti a cui i tali dati possono essere comunicati e/o trasferiti.***

Luogo e data --------------------------------------- , -------------------

 IL DICHIARANTE

 --- -------------------------------