

DOMANDA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI TIROCINANTI

Marca da
Bolli

€. 16,00

Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
Circoscrizione del Tribunale di Messina

Il/La sottoscritto/a nato/a a,
il, codice fiscale,
e-mail, pec,
tel. cell.

CHIEDE

ai sensi dell'art. 40 e seguenti del D. Lgs. n. 139 del 28/06/2005 di essere iscritto/a nel **registro tirocinanti** tenuto dall'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Messina competente per il territorio nel quale si trova iscritto il proprio dominus

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- a) di essere cittadino italiano;
 di essere cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea
 di essere cittadino di uno Stato estero a condizione di reciprocità;
- b) di godere il pieno esercizio dei diritti civili;
- c) di essere di condotta irreprensibile;
- d) di avere:
 la residenza in:, Via n.
 il domicilio in:, Via n.
- e) di non aver riportato, con sentenza definitiva, condanne a pene che, a norma dell'ordinamento professionale, danno luogo alla cancellazione dal Registro Tirocinanti;
- f) di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

- g) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
 h) di essere in possesso:

DICHIARO

i) di essere in possesso:

del diploma di laurea in classe 64/S LM56
 delle lauree specialistiche in scienze dell'economia presso l'Università degli Studi di
 in data

del diploma di laurea in classe 84/S LM77
 delle lauree specialistiche in scienze economico-aziendali, presso l'Università degli Studi di
 in data

del diploma di laurea in.....
 classeconseguita presso l'Università degli Studi di
 in data

del diploma di laurea in convenzione in
 classe L17 L28 L18 L33 conseguita presso l'Università degli Studi di
 in data voto

j) di essere iscritto: per l'anno accademico/..... al 2° anno del corso di laurea in
 convenzione in classe 64/S 84/S LM77 LM56
 presso l'Università degli Studi di, che il proprio piano di studi
 prevede il conseguimento dei crediti formativi previsti dalla vigente Convenzione quadro.

k) di aver acquisito nel percorso di laurea triennale i crediti indicati nella tabella sottostante
 (ovvero, se in possesso di altra laurea triennale, di aver colmato i debiti formativi richiesti
 dall'Ordinamento didattico per l'accesso alle lauree magistrali convenzionate di cui alla lettera
 j) prima dell'iscrizione al Corso di laurea magistrale;

Ambiti disciplinari	Crediti formativi
SECS – P/07 Economia aziendale	Almeno 24 crediti
SECS – P/08 Economia e gestione delle imprese	Almeno 15 crediti
SECS – P/09 Finanza Aziendale	
SECS – P/10 Organizzazione aziendale	
SECS – P/11 Economia degli Intermediari Finanziari	

d) di aver acquisito nel percorso formativo magistrale almeno i seguenti crediti formativi

Ambiti disciplinari	Crediti formativi
SECS – P/07 Economia aziendale	Almeno 18 crediti
SECS – P/08 Economia e gestione delle imprese SECS – P/09 Finanza Aziendale SECS – P/10 Organizzazione aziendale SECS – P/11 Economia degli Intermediari Finanziari	Almeno 9 crediti
IUS /04 Diritto Commerciale IUS / 05 Diritto dell'Economia IUS /12 Diritto tributario IUS /15 Diritto processuale civile IUS / 17 Diritto penale	Almeno 18 crediti

Dichiara, altresì:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

S I O B B L I G A

- a comunicare qualsiasi variazione entro 15 giorni.

Si allegano i seguenti documenti:

1. ricevuta pagamento di € 300,00
2. attestazione del *dominus* (allegato **T/1**);
3. dichiarazione congiunta del *dominus* e del tirocinante (allegato **T/2**);
4. dichiarazione del tirocinante (allegato **T/3**);
5. dichiarazione di impegno deontologico rilasciata dal *dominus* (allegato **T/4**);
6. n. 3 fotografie formato tessera e n. 1 in formato digitale;
7. fotocopia codice fiscale;
8. scheda ulteriori dati personali e informativa sulla privacy;
9. fotocopia di valido documento di riconoscimento.

....., il

Firma

.....

Allegato T/3

DICHIARAZIONE DEL TIROCINANTE
Art. 7 comma 1 lettera h) D.M. n. 143/2009

A) 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

B) 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):

.....
.....

C) ESISTENZA DI ALTRE ATTIVITA' SOPRA NON SPECIFICATE

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

.....
.....

D) 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)

....., il

Firma del Tirocinante

.....

DOMANDA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI TIROCINANTI

SEZIONE TIROCINANTI COMMERCIALISTI

Allegato T/4

Da riprodurre su carta intestata dello studio professionale

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEONTOLOGICO DEL DOMINUS

Il sottoscritto (Dominus)

Dottore Commercialista Ragioniere Commercialista Esperto Contabile

con studio in, Via

D I C H I A R A

- di essere iscritto nell'Albo dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Messina
- che il Dott. (Tirocinante), nato a, il residente in, Via, ha iniziato l'attività di tirocinante a decorrere dal, al fine di compiere il tirocinio mesi 18 ai sensi del comma 1 art. 6 del D.P.R. 137/2012 necessario per partecipare all'esame di Stato e conseguire l'abilitazione a svolgere la professione di

Dottore Commercialista Esperto Contabile

A tal fine con la presente

S I I M P E G N A

- a istruire il tirocinante, anche con esercitazioni pratiche, sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D.M. 143/2009. In tale opera di formazione professionale agirà in qualità di Dominus in piena libertà intellettuale sia con l'insegnamento diretto delle materie oggetto di esame di Stato e sia consentendo al tirocinante la frequenza di appositi corsi integrativi previsti dal menzionato D.M., almeno relativamente alle materie per le quali non gli sarà possibile fornire il proprio insegnamento;
- ad istruire il tirocinante sulle osservanze delle norme del codice deontologico dei dottori commercialisti e degli esperti contabili, emanate dal Consiglio Nazionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili;
- a comunicare per iscritto all'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Messina la cessazione del tirocinio, nonché tutti i casi di assenza significativa dallo studio che comportano una interruzione dello stesso (art. 8 comma 8 del D.M. 143/2009).

....., il

Firma del Dominus

.....

Allegato T/2

DICHIARAZIONE CONGIUNTA
Art. 7 comma 1 lettera g - D.M. n. 143/2009

Il sottoscritto(Dominus)

Dottore Commercialista Ragioniere commercialista Esperto Contabile.

ed il Dott..... (Tirocinante)

in relazione alla domanda di iscrizione al Registro Tirocinanti, dichiarano congiuntamente che lo svolgimento del tirocinio presso lo studio professionale si svolge con le seguenti modalità:

TEMPO PIENO

Nei giorni di:

lun mar merc gio ven sab

dalle ore alle ore

e dalle ore alle ore

TEMPO PARZIALE^{1 2}

Nei giorni di:

lun mar merc gio ven sab

dalle ore alle ore

e dalle ore alle ore

Annotazioni:

.....

....., il

Firma del Dominus

Firma del Tirocinante

.....

.....

¹ Si ricorda che è necessario svolgere almeno 20 ore settimanali compatibili con l'orario ordinario dello studio.

² In questo caso si dovrà specificare con il modello T/3 (Rapporti di dipendenza/Prestazione d'opera) quale altra attività svolge il tirocinante, pena la nullità del presente modulo.

Allegato T/1

Da riprodurre su carta intestata dello studio professionale

Attestazione resa ai sensi degli artt. 7 comma 1 lettera g) e 2 comma 3 D.M. n. 143/2009

Il sottoscritto

Dottore Commercialista Ragioniere Commercialista Esperto Contabile

iscritto presso l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Messina al

n. Sez., con studio in Via,

tel.

DICHIARA

- o di essere iscritto nell'albo degli esercenti da oltre cinque anni e precisamente dal (art. 1 comma 5 del D.M. 143/2009);
- o di essere in regola con i crediti formativi nell'ultimo triennio certificato dall'Ordine (art. 5 del Regolamento per la formazione professionale continua);
- o di avere presentato la dichiarazione di non incompatibilità all'esercizio della professione (art. 4 del D. Lgs. 139/2005);
- o di svolgere la libera professione, con Partita I.V.A
- o di essere iscritto al Registro dei Revisori Contabili con D. M. del pubblicato nella G.U. n. del
- o che l'effettivo periodo di funzionamento dello studio è il seguente:
dal al ore / ed ore /
- o pec
.....

ATTESTA

- di avere accettato il Dott. nato/a a il e residente in Via presso il proprio studio ai fini dello svolgimento del periodo di tirocinio a decorrere dal giorno
- che il praticantato viene svolto a tempo pieno a tempo parziale;
- che il Dott. tirocinante ammesso a frequentare il proprio studio per gli effetti del tirocinio è il primo secondo

....., il

Firma del Dominus¹

.....

¹ La firma del professionista deve essere autenticata (l'autentica si può sostituire allegando fotocopia della carta di identità in corso di validità).

SCHEDA ULTERIORI DATI INFORMATIVI

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ prov. di _____ il ____ / ____ / ____

codice fiscale _____ e-mail _____

Residenza:

Via _____ n. _____

Città _____ prov. di _____ cap. _____

Tel. ____ / ____

Titoli di studio e specializzazioni

Laurea

o in _____ conseguita il ____ / ____ / ____

presso l'Università di _____ votazione ____ / ____

Altri titoli di Studio

o _____

Lingue straniere conosciute

o _____ livello di conoscenza _____

o _____ livello di conoscenza _____

Conoscenze informatiche

o _____ livello di conoscenza _____

o _____ livello di conoscenza _____

Pubblicazione foto

si no

allegato file con foto digitale

Suggerimenti, integrazioni e modifiche

Firma _____