**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI FORLÌ**

Corso Mazzini, 165 - 47121 Forlì (FC)

Tel. 0543/28633 – 21233

E-mail: segreteria@odcecforlicesena.it

Pec: segreteria@pec.odcecforlicesena.it

**INTERRUZIONE TEMPORANEA DEL TIROCINIO:**

**ISTRUZIONI PER IL PRATICANTE**

***Da allegare alla propria comunicazione***:

1) attestazione del dominus (v. facsimile all.)

2) libretto aggiornato, firmato e riportante sigillo prof.le compilato fino alla data di interruzione indicata nell’attestazione che il dominus firmerà

Entro 15 giorni dalla causa di sospensione:

il praticante provvederà a consegnare in Segreteria il libretto, la richiesta di sospensione temporanea del tirocinio e l’attestazione del dominus.

Nel corso dei mesi concessi di interruzione:

il praticante potrà richiedere, in qualunque momento, tramite una lettera raccomandata o raccomandata a mano la definitiva cancellazione dal Registro (v. apposito fac simile).

Entro 15 giorni dall’eventuale ripresa:

Alla scadenza del periodo di sospensione il praticante dovrà riprendere il tirocinio presso lo stesso o diverso professionista, comunicando all’Ordine la ripresa del tirocinio e allegando la nuova attestazione del dominus.

In caso di nuovo dominus iscritto ad un altro Ordine territoriale sarà necessario provvedere alla pratica di trasferimento (v. modulistica nel sito).

N.B.

Trascorsi i mesi concessi di sospensione del tirocinio senza ripresa o senza rinuncia, il Consiglio dovrà procedere alla cancellazione d’ufficio.

Si ricorda che la cancellazione, volontaria o d’ufficio, invaliderà l’intero periodo di tirocinio già svolto.

**FAC SIMILE PER INTERRUZIONE TEMPORANEA DI TIROCINIO**

**COMUNICAZIONE DA REDIGERE A CURA DEL PRATICANTE**

*Nome e Cognome*

*Indirizzo*

*Citta e cap*

 Al Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti

 e degli Esperti Contabili di Forlì

 Corso Mazzini, 165 – 47121 – Forlì (FC)

Oggetto: tirocinio professionale – Comunicazione di interruzione praticantato

Il/La sottoscritto/a Dott…/Dott.ssa ………………………. iscritto/a nel registro Praticanti dell’ODCEC di Forlì al n. ……. dal …/…/……

COMUNICA CHE

a causa di *(barrare l’alternativa che interessa)*

**** motivi di salute (infortunio, malattia, gravidanza)1

**** altro giustificato motivo *(argomentare)*

ha interrotto il tirocinio che stava svolgendo presso lo Studio del Dott./Dott.ssa/Rag./Rag.ra …………………….., iscritto al n ……… dell’Albo e quindi, al momento, non proseguirà il praticantato

PERTANTO

* chiede la concessione della sospensione del tirocinio dal …/…/…… per n. …… mesi2
* allega attestazione del dominus e libretto firmato
* si impegna a contattare tempestivamente la Segreteria dell’Ordine per le comunicazioni e le ottemperanze specifiche nel caso di ripresa

……….., lì …/…/……

 Firma del tirocinante …………………….

**1 *A richiesta si produrrà certificazione medica***

***2 Il periodo massimo di sospensione che il Consiglio può valutare di concedere - previsto dall’art.6, comma 7, D.P.R. 07/08/12 n. 137, oltre il quale si applica la cancellazione d’ufficio - è di nove mesi***

**FAC SIMILE DICHIARAZIONE A CURA DEL DOMINUS**

***CARTA INTESTATA DEL PROFESSIONISTA***

 All’Ordine dei Dottori Commercialisti

 e degli Esperti Contabili di Forlì

 Corso Mazzini, 165 – 47121 – Forlì (FC)

Tirocinio per l’ammissione all’esame per l’abilitazione alla professione di Dottore Commercialista

Il sottoscritto Dott………………………, Dottore Commercialista iscritto presso l’Ordine di Forlì al n…………, sez. …..

COMUNICA CHE

Il/la Dott./Dott.ssa …………………………, C.F…………………………, iscritto nel Registro Praticanti O.D.C.E.C. di Forlì al n. ………. dal …/…/……

ha interrotto lo svolgimento del tirocinio presso questo Studio dal …/…/…… per ………………….. (specificare il motivo dell’interruzione)

Fino a tale data il tirocinio è stato svolto con assiduità, diligenza e riservatezza.

……………, lì …/…/……

In fede

 Sigillo e firma del dominus ………………………..