*Riservato alla protocollazione*

*Applicare la marca da bollo da* ***€ 16,00***

Spett.

Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili di Verona

*applicare*

*la foto   
prima della scansione  
(a cura del tirocinante)*

Via Santa Teresa n. 2

37135 VERONA

e p.c. Spett.

Ordine dei Dottori Commercialisti e degli

Esperti Contabili di ………………. (provenienza)

# DOMANDA PER L’ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI TIROCINANTI

# per il trasferimento da altro Ordine

(ai sensi dell’art. 40 D.Lgs. 139 del 28 giugno 2005 - G.U. n.126 del 19 luglio 2005 e

del Regolamento di cui al Decreto 7 agosto 2009 n. 143)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*se posseduta*)

premesso che:

è in possesso di tutti i requisiti richiesti dall’art. 40 del D. Lgs. 139 del 28 giugno 2005 e dal Decreto 7 agosto 2009 n. 143, ed è regolarmente iscritto al Registro Tirocinanti Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ODCEC di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere iscritto nella Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Registro Tirocinanti tenuto presso l’Ordine di Verona, a seguito di trasferimento dalla stessa Sezione del Registro Tirocinanti dell’ODCEC di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine elegge il proprio domicilio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), CAP \_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal proposito allega i seguenti documenti:

1. Dichiarazione assolvimento imposta di bollo;
2. Dichiarazione sostitutiva di certificazione (vedi fac-simile da compilare all. n.1);
3. Dichiarazione di interruzione tirocinio (vedi fac-simile all. n.2);
4. Dichiarazione di inizio tirocinio (vedi fac-simile all. n.3);
5. Dichiarazione relativa ai rapporti di lavoro in corso (vedi fac-simile all. n.4);
6. Fototessera su supporto informatico *(in formato jpeg - massimo 500Kb*);
7. Fotocopia del codice fiscale;
8. Fotocopia valido documento di identità;
9. Fotocopia della ricevuta di versamento della tassa di iscrizione effettuato presso l’Ordine di provenienza.

Si impegna a:

1. integrare la quota di iscrizione che verrà indicata nella notifica di avvenuto trasferimento tramite bonifico bancario sul conto di Tesoreria

**BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA SCRL** IBAN: **IT35T0832711700000000000190**

1. comunicare prontamente ogni variazione come prescritto dal Decreto n. 143/2009.

Con osservanza.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI

(ai sensi dell’art. 13 del Regolamento n. 679/2016 - GDPR)

L’ODCEC di Verona, con sede legale in Verona – Via Santa Teresa n. 2 - CF 80020400232, nella sua qualità di Titolare del trattamento, desidera informarLa sulle modalità di trattamento dei Suoi dati personali.

I dati raccolti saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla Sua istanza o previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla Legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla Legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell’art. 6 c.1 lett. c) ed e) del GDPR. Tutti i dati saranno trattati da personale autorizzato e non saranno oggetto di diffusione. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di Informativa sono pubblicati nella sezione privacy del sito web dell’ODCEC.

Allegato n.1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 – D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

* di essere nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_;
* di essere residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere cittadino italiano secondo le risultanze del Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver / non aver riportato condanne penali e di essere / non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di non essere interdetto e inabilitato;
* di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento, di non avere procedure concorsuali in corso e di non aver presentato domanda di concordato;
* di essere / non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

**Inoltre dichiara**

* di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* □ di non essere attualmente iscritto ad un Corso di Laurea

*OPPURE*

* □ di essere attualmente iscritto presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno □ in corso □ fuori corso del corso di laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_, realizzato in base alla convenzione stipulata dalla suddetta Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in attuazione della Convenzione Quadro 2014, di essersi immatricolato al suddetto corso nell’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e

□ di aver già conseguito i crediti richiesti dalla convenzione stessa

□ che i crediti previsti dalla convenzione saranno acquisiti entro il conseguimento del titolo

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art.37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

Allegare la fotocopia del documento di identità.

Allegato n.2

DICHIARAZIONE INTERRUZIONE TIROCINIO

FAC-SIMILE DA RICOPIARE (in carta semplice)

**CARTA INTESTATA DELLO STUDIO DEL DOMINUS**

Spett.

Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili di Verona

Via Santa Teresa n. 2

37135 VERONA

**TIROCINIO PER L’AMMISSIONE ALL’ESAME PER L’ABILITAZIONE**

**ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto all’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso del titolo di:

* Dottore Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ragioniere Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Esperto Contabile con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ATTESTA

che il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_,

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**HA INTERROTTO LO SVOLGIMENTO DEL PERIODO DEL TIROCINIO.**

L’interruzione decorre dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (indicare il primo giorno di assenza del tirocinante dallo studio)

DICHIARA

di aver sottoscritto il libretto di tirocinio ai sensi dell’art. 10 del Decreto n. 143/2009

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Sigillo e firma del professionista)**

Allegato n.3

***DICHIARAZIONE DI INIZIO TIROCINIO***

# *FAC-SIMILE DA RICOPIARE* *(in carta semplice)*

**CARTA INTESTATA DELLO STUDIO DEL DOMINUS**

Spett.

Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili di Verona

Via Santa Teresa n. 2

37135 VERONA

**TIROCINIO PER L’AMMISSIONE ALL’ESAME PER L’ABILITAZIONE**

**ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in possesso del titolo di:

* Dottore Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ragioniere Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Esperto Contabile con n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ATTESTA

1. di aver accettato il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso il proprio studio ai fini dello svolgimento del periodo di Tirocinio;

1. di impegnarsi alla formazione professionale e deontologica del Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. che il tirocinio decorre dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. che lo studio ove il tirocinio si svolgerà è normalmente aperto nei giorni della settimana □Lun □Mar □Mer □Gio □Ven □Sab con i seguenti orari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. che il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ normalmente frequenterà detto studio nei seguenti giorni della settimana □Lun □Mar □Mer □Gio □Ven □Sab nei seguenti orari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Sigillo e firma del professionista)**

Allegato n.4

***DICHIARAZIONE RELATIVA AI RAPPORTI DI LAVORO IN CORSO***

Spett.

Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili di Verona

Via Santa Teresa n. 2

37135 VERONA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 – D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

* di non avere, al momento della richiesta di iscrizione nel Registro del tirocinio, alcun rapporto di lavoro subordinato, para-subordinato o altri rapporti di lavoro assimilabile.
* di avere, al momento della richiesta di iscrizione nel Registro del tirocinio, in corso i seguenti rapporti di lavoro:

data inizio del rapporto di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data fine rapporto di lavoro (solo per i temporanei) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

giorni e orario d’impiego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)