(carta intestata)

Spett.le  
 Consiglio dell’Ordine  
 dei Dottori Commercialisti  
 e degli Esperti Contabili di Brindisi  
 Via Sant’Angelo n. 75  
 72100 BRINDISI

Il sottoscritto Dott. nato a ( )

il codice fiscale ,

iscritto al Registro dei Praticanti dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Brindisi con decorrenza ,

C H I E D E

di poter svolgere il tirocinio presso la Procura della Repubblica di Brindisi

DICHIARA

di aver preso visione della convenzione stipulata tra il Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Brindisi e la Procura della Repubblica di Brindisi.

Si allegano pertanto i seguenti documenti:

• Curriculum vitae (indicando eventuali titoli aventi maggiore o minore attinenza alle particolari caratteristiche del tirocinio: indirizzo di specializzazione, eventuali pubblicazioni, partecipazione ad incontri di studio o convegni),

• attestazione del dottore commercialista/ragioniere commercialista presso il quale viene svolta la pratica (all. 1).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

All. 1

(carta intestata del professionista)

**CONSENSO AL TIROCINIO PRESSO LA PROCURA DELLA REPUBBLICA DI BRINDISI**

Il sottoscritto Dott./Rag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ iscritto da almeno cinque anni al N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Brindisi, presa visione della Convenzione stipulata tra il Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Brindisi e la Procura della Repubblica di Brindisi.

ACCONSENTE

al tirocinio presso la Procura della Repubblica di Brindisi del Dott. \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, praticante presso il proprio studio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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