



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

via Palestro, 66 26100 Cremona  
tel. 0372 535411  
fax 0372 457934  
odcec@associazioneprofessionisti-cr.it  
www.odcec.cr.it

Marca da bollo  
€ 16,00

**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori  
Commercialisti e degli Esperti  
Contabili**  
Via Palestro, n. 66  
26100 CREMONA

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

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### ***CHIEDE***

- l'iscrizione al Registro dei Tirocinanti ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. n. 139/2005;
- l'iscrizione per trasferimento dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ al Registro dei Tirocinanti tenuto da codesto rispettabile Ordine e

#### ***DICHIARA***

- 1) di svolgere il prescritto tirocinio a far data dal \_\_\_\_\_
  - a tempo pieno
  - a tempo ridotto (indicare le ore di frequenza medie giornaliere) \_\_\_\_\_
- 2) di non svolgere praticantato per altra attività professionale;
- 3) di aver preso debita conoscenza del regolamento del tirocinio professionale approvato con decreto del MIUR n. 143 del 7 agosto 2009 e di impegnarsi alla sua attenta osservanza;

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- allegato B (attestazione del Dominus di inizio tirocinio)
- allegato C (esistenza rapporti di dipendenza)
- allegato D (dichiarazione congiunta)
- fotocopia documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale
- n. 2 fotografie formato tessera firmate sul retro dal richiedente
- dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) in sostituzione dei seguenti certificati: nascita – residenza – laurea – generale del casellario giudiziale di data non anteriore a sei mesi – di attestazione del pieno godimento dei diritti civili – carichi pendenti rilasciato dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale;
- ricevuta del versamento di Euro **104,00** (centoquattro/00) da effettuarsi sul c/c. bancario **codice IBAN IT 55 W 05034 11401 000000000062** intestato a **“Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cremona”** acceso presso Banco Popolare di Cremona – Fil.Centro —causale versamento **“QUOTA ISCRIZIONE REGISTRO PRATICANTI DR./RAG. ....”**

Il/La sottoscritto/a firmando la presente istanza attesta che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e si impegna altresì, sotto la propria responsabilità, a comunicare all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili le variazioni che dovessero intervenire in ordine a dette dichiarazioni.

**Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi della L. n. 675/96 e s.m.i.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile)

(Allegato B)

Marca da bollo  
€ 16,00

**DICHIARAZIONE DOMINUS DI INIZIO TIROCINIO**

*(da ribattere su carta intestata del Dottore Commercialista/Esperto Contabile)*

**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori  
Commercialisti e degli Esperti  
Contabili**  
Via Palestro, n. 66  
26100 CREMONA

***Attestazione resa ai sensi dell'art. 40 commi 3, 4 e 5 del D.Lgs. n. 139/2005***

Il/La sottoscritto/a Dr./Rag. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, iscritto all'Albo dei Dottori  
Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_,  
con studio in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

ai sensi di quanto previsto del regolamento del tirocinio professionale approvato con decreto del MIUR  
n. 143 del 7 agosto 2009 e dichiarando con la presente di svolgere la libera professione

**ATTESTA**

che il/la dr./dr.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, è stato/a ammesso/a a frequentare il proprio studio per gli  
effetti del tirocinio professionale dalla data del \_\_\_\_\_ e che già frequenta con assiduità  
e diligenza.

Dichiara altresì che il il/la dr./dr.ssa \_\_\_\_\_ è l'unico/a praticante (ovvero: il/la secondo/a) tirocinante ammesso/a a frequentare lo studio e che il tirocinio viene svolto a tempo pieno (ovvero a tempo parziale)

**dichiara inoltre**

- di assumersi la responsabilità professionale e l'impegno deontologico di seguire il praticante impartendogli una adeguata istruzione sia sotto il profilo dei principi di deontologia professionale che in merito alle materie tecniche oggetto della professione e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ordine la cessazione del tirocinio nonché tutti i casi interruzione temporanea dello stesso;
- che in tale opera di formazione il sottoscritto agirà quale Dominus in piena libertà intellettuale, consentendo al tirocinante che lo desideri, la frequenza di corsi integrativi previsti dal D.Lgs. n. 139/2005;
- di aver preso conoscenza del dettato della direttiva sul praticantato emanata dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili ed approvata dal MIUR e di impegnarsi a presentare all'Ordine le relazioni e le certificazioni previste della citata direttiva;
- di essere in regola con l'assolvimento dell'obbligo formativo nell'ultimo triennio certificato dall'Ordine.

In allegato si segnalano, a soli fini indicativi, le materie per le quali si è in grado di assicurare la pratica professionale, in relazione alla preminente attività svolta dallo studio professionale.

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma e timbro del professionista)

***Allegato: fotocopia documento di identità del professionista in corso di validità***

## ***MATERIE AZIENDALI***

- RAGIONERIA GENERALE ED APPLICATA
- REVISIONE AZIENDALE E CONTROLLO LEGALE DEI CONTI
- TECNICA PROFESSIONALE
- TECNICA INDUSTRIALE E COMMERCIALE
- TECNICA BANCARIA
- FINANZA AZIENDALE

## ***MATERIE GIURIDICHE***

DIRITTO CIVILE E DIRITTO COMMERCIALE

- DIRITTO FALLIMENTARE
- DIRITTO TRIBUTARIO
- ELEMENTI DI DIRITTO DEL LAVORO

## ***ALTRE MATERIE***

- INFORMATICA E SISTEMI INFORMATIVI
- ECONOMIA POLITICA
- MATEMATICA E STATISTICA

---

---

---

---



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

via Palestro, 66 26100 Cremona  
tel. 0372 535411  
fax 0372 457934  
odcec@associazioneprofessionisti-cr.it  
www.odcec.cr.it

***TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
PERSONALI – INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA L. N. 675/96***

Egregio Dr./Gent.ma Dr.ssa

L'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cremona, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i suoi dati personali formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

I dati personali oggetto del trattamento verranno utilizzati esclusivamente per finalità di tipo istituzionale così come indicato nell'art. 18, comma 2 e 3 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i e sono afferenti:

- 1) alla Sua iscrizione come praticante presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cremona, ivi compreso l'assolvimento di tutti gli obblighi di natura contabile e fiscale discendenti dalla iscrizione (pagamento quota, iscrizione corsi di formazione, ecc.);
- 2) alla gestione degli obblighi formativi.

Per le finalità indicate al punto 1 e 2 non è richiesto il suo consenso: la mancanza del conferimento dei suoi dati personali renderà impossibile il perfezionamento del contratto (cfr. rispettivamente art. 24, comma 1, lett. c) e lett. a), D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.).

I suoi dati non verranno né diffusi né comunicati a soggetti terzi, salvo i casi previsti dalla legge, dai regolamenti o da attività connesse con gli scopi istituzionali di questo Ordine.

La informiamo altresì che, ai sensi dell'art. 7 della suddetta Legge, Lei potrà chiedere di conoscere i dati che La riguardano richiedendo che di tali dati venga effettuato l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione o la cancellazione, fatto salvo il diritto che la suddetta Legge Le riconosce di opporsi, in tutto o in parte, a tale utilizzo.

Titolare del trattamento è l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cremona. In ogni momento Lei potrà far valere i suoi diritti di cui al suddetto art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. rivolgendosi per iscritto al Presidente pro tempore dell'Ordine domiciliato presso la sede dell'Ordine in Cremona – Via Palestro, n. 66.

Firma per presa visione ed accettazione

---



di svolgere il servizio militare/civile (orario \_\_\_\_\_ )

presso: \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

di essere esonerato dal servizio di leva (L. n. 226/2004 Sospensione della leva militare obbligatoria)

Dichiara di aver barrato n. \_\_\_\_\_ caselle.

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

In fede

\_\_\_\_\_

---

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione ed uso  
di atti falsi, così come richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 Dicembre 2000

### DICHIARA

- 1  di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_
- 2  di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
- 3  di eleggere il proprio domicilio presso:  
\_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_
- 4  di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- 5  di essere in possesso del titolo di studio di laurea:  
quadriennale in \_\_\_\_\_  
triennale in \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
specialistica in \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
diploma di laurea triennale \_\_\_\_\_  
rilasciato dalla facoltà di \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di (*città e nome dell'Università*):  
\_\_\_\_\_
- 6  di essere iscritto dal \_\_\_\_\_ al Corso di Laurea Specialistica o Magistrale in  
\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
presso l'Università di (*città e nome dell'Università*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7  di possedere il numero di codice fiscale \_\_\_\_\_
- 8  di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- 9  di avere il godimento del pieno esercizio dei diritti civili
- 10  di essere sottoposto a procedimento penale: (specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 11  che presso il Tribunale Civile di \_\_\_\_\_ – Sez. Provvedimenti Speciali non risultano annotati a proprio carico ricorsi per interdizione o inabilitazione
- 12  che presso il Tribunale Civile di \_\_\_\_\_ – Sez. Fallimentare – non risulta in corso nei propri confronti procedura di fallimento, né di concordato preventivo o di amministrazione controllata
- 13  che nel Casellario Giudiziale rilasciato dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di \_\_\_\_\_

a proprio nome risulta:  nulla

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiara di aver barrato le caselle di seguito riportate: n°. \_\_\_\_\_

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

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

---

(Allegato D)

Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori  
Commercialisti e degli Esperti Contabili  
di Cremona

**DICHIARAZIONE CONGIUNTA**

Il sottoscritto Dott./Esperto Contabile \_\_\_\_\_ (Dominus)

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:

**A TEMPO PIENO**

NEI GIORNI DI	LUN.	MART.	MERC.	GIOV.	VEN.
	<input type="checkbox"/>				

DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

**A TEMPO PARZIALE**

NEI GIORNI DI	LUN.	MART.	MERC.	GIOV.	VEN.
	<input type="checkbox"/>				

DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

ANNOTAZIONI \_\_\_\_\_

---

Nel caso in cui il tirocinio venga svolto a tempo parziale deve essere sempre specificato, con il modello "Rapporti di dipendenza/Prestazione d'opera", quale altra attività svolge il Tirocinante.

Si ricorda che il numero minimo di ore previste per il tirocinio è di 20 ore settimanali nel normale orario di funzionamento dello studio professionale.

Firma Dominus

Firma Tirocinante

---

## **RAPPORTI DI DIPENDENZA / COLLABORAZIONE CON LO STUDIO PROFESSIONALE**

Si ricorda che la modalità consigliata dal D.M. 143/2009 art. 1 comma 6 è la Borsa di Studio.

Il Tirocinante è dipendente del Dominus o società riconducibile al Dominus (es. società di servizi dello Studio)

- data assunzione \_\_\_\_\_ Livello \_\_\_\_\_
- CCNL \_\_\_\_\_
- Denominazione \_\_\_\_\_
- Sede \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Borsa di studio (D.M. 143/2009 art. 1 comma 6)

Il Tirocinio è svolto sotto forma gratuita, con rimborso delle spese eventualmente sostenute nell'interesse del Dominus presso il quale svolge il Tirocinio.

### **INFORMAZIONI DI CARATTERE STATISTICO**

Il rapporto tra tirocinante e Dominus è iniziato tramite:

- Banca dati dell'Ordine di Cremona
- Conoscenze personali
- Tramite l'Università
- Inserzione del Dominus su quotidiano
- Inserzione del Tirocinante su quotidiano
- Altro \_\_\_\_\_

Firma Dominus

Firma Tirocinante