

AUTOCERTIFICAZIONE  
TIROCINIO OBBLIGATORIO  
DOTTORE COMMERCIALISTA ED ESPERTO CONTABILE

Il sottoscritto (*Cognome*)..... (*Nome*).....

nato a ..... il....., residente a .....

in via..... CAP.....

DICHIARA

di avere regolarmente svolto e completato il prescritto tirocinio pratico post-lauream previsto dalla normativa vigente presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di:

.....

dal..... al.....

di svolgere attualmente e dover completare il tirocinio pratico post lauream previsto dalla normativa vigente presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di:

.....

dal..... al.....

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

Firma

\_\_\_\_\_