

**RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO PRATICANTI PER
COMPIUTO TIROCINIO**

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di Bari
via Piccinni 97
70122 – BARI

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ residente in
_____ alla via _____ tel. _____

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000 di aver conseguito il seguente titolo di studio:

la laurea di durata quadriennale in _____

laurea magistrale, di durata quinquennale, nella classe _____

laurea di I livello di durata triennale, nella classe _____

presso l'Università di _____ il _____ ;

e avendo completato il periodo di tirocinio come previsto dal D. Lgs. 139/2005,

nella sezione A

nella sezione B

C H I E D E

la cancellazione dal Registro Praticanti per compiuto tirocinio.

Dichiara inoltre di restituire il libretto di attestazione n. _____.

Distinti saluti.

Data

Firma

N.B.: Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e copia del bollettino postale per la rata dell'anno 2013