**Orario apertura studio e frequenza tirocinante**

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa (Dominus)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione alla richiesta di iscrizione del/della dott./dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al Registro del Tirocinio tenuto dall’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Lamezia Terme

**COMUNICA**

che il normale funzionamento dell’attività dello Studio è nei giorni di:

L M M G V S

con il seguente orario: dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_alle

ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che il/la dott./dott.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ svolge il tirocinio presso lo Studio Professionale nei giorni di:

L M M G V S

con il seguente orario: dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle

ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

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

(firma del Dominus)

Lamezia Terme, lì , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_