

N.B. Per coloro che stanno frequentando il tirocinio in convenzione, il presente modello deve essere compilato e consegnato all'Ordine dopo il conseguimento della laurea specialistica per l'anno di Tirocinio post aurea

## ALLEGATO N. 2: Dichiarazione orari del tirocinio

---

**Spett.le ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI LAMEZIA TERME  
Via Timavo n. 13 – 88046 LAMEZIA TERME (CZ)**

Il sottoscritto dott./rag. (Dominus) \_\_\_\_\_ in relazione  
alla richiesta di iscrizione del/la dott./ssa \_\_\_\_\_ al Registro  
Praticanti tenuto dall'Ordine di Lamezia Terme

### COMUNICA

che il proprio studio professionale è aperto nei giorni di:

L    M    M    G    V    S

con il seguente orario: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

e che il dott./ssa \_\_\_\_\_ svolge il praticantato presso lo  
Studio professionale con le seguenti modalità (almeno 20 ore settimanali):

L    M    M    G    V    S

con il seguente orario: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

In fede,

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