

applicare  
marca da bollo  
amministrativa  
da € 16,00

Spett.le  
**Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Gorizia**  
Via Diaz, 6  
34170 – GORIZIA (GO)

## DOMANDA PER LA SOSPENSIONE DEL TIROCINIO

(ai sensi dell'art. 8 Decreto n. 143 del 7 agosto 2009 - G.U. n. 241 del 16 ottobre 2009  
comma 7 dell'art. 6 D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137)

Il sottoscritto tirocinante Dott./Rag. \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_ chiede la sospensione del tirocinio in corso presso il dott./rag. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, con studio in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ iscritto/a all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Gorizia in possesso del titolo di:

- Dottore Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_
- Ragioniere Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_
- Esperto Contabile con n. iscrizione \_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi:

- motivi di studio per conseguimento laurea specialistica/magistrale
- anno di immatricolazione al corso di laurea \_\_\_\_\_
- data, dichiarata dall'Università, di fine del biennio di durata legale del corso \_\_\_\_\_
- malattia
- gravidanza
- infortunio
- servizio militare / civile
- ex art. 8, comma 4 Decreto n. 143/2009
- altro: \_\_\_\_\_

La sospensione decorre dal giorno \_\_\_\_\_ (indicare il primo giorno di assenza del tirocinante dallo studio).

Si impegna a comunicare all'Ordine ogni variazione alle informazioni fornite con la presente istanza

## INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 13 Regolamento 679/2016 - GDPR)

Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di GORIZIA, con sede in Via Diaz 6, 34170 Gorizia, nella sua qualità di Titolare del trattamento, desidera fornirle alcune specificazioni sul trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo e gestiti nel contesto del relativo procedimento. I dati saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla sua istanza o previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 comma 1 lett. C ed E del GDPR. Tutti i dati saranno trattati da personale autorizzato e non saranno oggetto di diffusione. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa fornito agli iscritti all'Ordine, sono pubblicati sulla sezione privacy del sito web dell'ODCEC.

Con osservanza.

Luogo e data

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegati:

1. Consegna del libretto completa di relazione firmata sia dal Tirocinante sia dal Dominus con data della sospensione;
2. Dichiarazione del Dominus

**DICHIARAZIONE INTERRUZIONE TIROCINIO**

**FAC-SIMILE DA RICOPIARE** (in carta semplice)

**CARTA INTESTATA DELLO STUDIO DEL DOMINUS**

Spett.le  
Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Gorizia  
Via Diaz, 6  
34170 - GORIZIA

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE  
ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA/ESPERTO  
CONTABILE**

Il sottoscritto/a..... nato/a a..... il....., con studio in .....Cap .....  
in Via ..... iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti Esperti Contabili in possesso del  
titolo di:

- Dottore Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_
- Ragioniere Commercialista con n. iscrizione \_\_\_\_\_ ed anzianità dal \_\_\_\_\_

**ATTESTA**

che il Dott./ssa ..... nato a ..... (.....) il....., e  
residente in .....(.....), in Via.....n.....,Cap.....tel. ....,  
Codice fiscale .....

**HA INTERROTTO LO SVOLGIMENTO DEL PERIODO DEL TIROCINIO.**

L'interruzione decorre dal giorno..... (indicare il primo giorno di assenza del tirocinante dallo studio)

**DICHIARA**

di aver sottoscritto il libretto di tirocinio ai sensi dell'art. 10 del Decreto n. 143/2009

**INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI**  
**(ai sensi dell'art. 13 Regolamento 679/2016 - GDPR)**

Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di GORIZIA, con sede in Via Diaz 6, 34170 Gorizia, nella sua qualità di Titolare del trattamento, desidera fornirle alcune specificazioni sul trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo e gestiti nel contesto del relativo procedimento. I dati saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla sua istanza o previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 comma 1 lett. C ed E del GDPR. Tutti i dati saranno trattati da personale autorizzato e non saranno oggetto di diffusione. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa fornito agli iscritti all'Ordine, sono pubblicati sulla sezione privacy del sito web dell'ODCEC.

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

---

**(Firma del professionista)**