

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

Al Consiglio dell'Ordine  
dei Dottori Commercialisti e degli  
Esperti Contabili di Bari  
Via Venezia 13  
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.