



## DOCUMENTI DA PRODURRE PER L'ISCRIZIONE AL REGISTRO DEI TIROCINANTI

- Domanda di iscrizione in bollo da € 16,00;
- Attestato di frequenza del tirocinio rilasciato da un professionista iscritto all'Albo da almeno cinque anni ed in regola con l'obbligo della Formazione Professionale Continua (all. 1);
- Codice di autodisciplina dei dottori commercialisti e degli esperti contabili nei rapporti con i tirocinanti sottoscritto dal dominus e dal tirocinante (all. 2);
- Autocertificazione dei diritti civili da cui risulti che il richiedente non sia interdetto, né inabilitato né fallito (all. 3);
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali (all. 4);
- I tirocinanti che dichiarano di avere un'altra occupazione dovranno allegare la dichiarazione del datore di lavoro da cui risulti il rapporto gli orari di lavoro e la sede di lavoro;
- Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- N. 2 fotografie formato tessera;
- Ricevuta PagoPA del versamento di € 250,00 per contributo di iscrizione

### NOTE

#### 1. Modalità di versamento Sistema PagoPA

##### *istruzioni operative:*

- Accedere a PagoPA dal sito dell'Ordine [www.odcec.an.it](http://www.odcec.an.it) (home page in alto a destra)
- Selezionare: Pagamento Spontaneo
- Servizi dell'Ente: Servizi di segreteria
- Tipologia della Tariffa: "Iscrizione Registro Tirocinanti"
- Selezionare il contributo: "Iscrizione Tirocinante"
- Inserire i dati del contribuente debitore verso la PA
- Paga ora
- Ritornare alla pagina iniziale --> scaricare ricevuta telematica

#### 2. Il periodo di tirocinio decorre dalla data di presentazione della domanda di iscrizione



Al Consiglio dell'Ordine dei  
Dottori Commercialisti e  
degli Esperti Contabili di Ancona  
Via Primo Maggio n. 56  
60131 ANCONA

**OGGETTO: Domanda di iscrizione al Registro del Tirocinio per anno integrativo**

Io sottoscritto/a dott./dott.ssa.....

Codice fiscale .....

**CHIEDO**

**Di essere iscritto/a al Registro dei Tirocinanti SEZIONE A COMMERCIALISTI dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ancona per compiere l'anno di tirocinio post certificato sez. B ESPERTO CONTABILE, ai sensi dell'art. 14 del D.M. n. 143 del 7 agosto 2009**

Io sottoscritto/a, ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000 art. 46, a conoscenza delle responsabilità penali a cui posso incorrere ai sensi dell'art. 76 del medesimo DPR, in caso di dichiarazione mendace

**DICHIARO**

- Di essere nato/a a..... (prov.....) il .....
- di essere cittadino/a:
  - italiano /oppure .....
- di essere residente a ..... (prov.....), Cap ..... in Via ..... n. .... tel./cell .....
- di eleggere il domicilio presso il/la Dott./Dott.ssa ..... con studio in ..... (prov.....) in Via ..... n. .... CAP..... tel .....
- di essere in possesso del certificato di compiuto tirocinio sez. B "Esperti Contabili" rilasciato dall'ODCEC di .....
- di essere in possesso del diploma di laurea:
  - specialistica nella classe LM – 56 (ex cl. 64/S)
  - specialistica nella classe LM – 77 (ex cl. 84/S)

conseguito in data..... presso l'università di (Città e Nome dell'Università)  
..... corso di laurea in  
.....

- di godere dei diritti civili e politici;

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA INOLTRE**

- di essere a conoscenza del D. M. 07/8/2009 n. 143 "Regolamento recante norme relative al tirocinio per l'ammissione all'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista ed esperto contabile" e di impegnarsi alla sua osservanza;
- di non essere attualmente iscritto/a nel registro dei tirocinanti di altro Ordine;
- di svolgere il tirocinio presso lo studio del/della commercialista nei seguenti giorni della settimana..... con il seguente orario ..... per un totale di ..... ore settimanali. **(Si ricorda che è necessario svolgere almeno 20 ore settimanali, in media 4 ore giornaliere);**
- di non prestare attività di lavoro dipendente; (oppure) di essere alle dipendenze di ..... nei seguenti giorni della settimana ..... con il seguente orario .....
- di non avere altre occupazioni; (oppure) di avere come occupazione ..... nei seguenti giorni della settimana ..... con il seguente orario .....
- che ai sensi del D. Lgs 196/2003, per l'invio della corrispondenza, possono essere usati i seguenti indirizzi e-mail:
  - posta ordinaria: .....
  - posta certificata: .....

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente al Consiglio dell'Ordine ogni variazione ai dati sopra riportati.

Alla domanda di iscrizione allega i seguenti documenti:

- Attestato di frequenza del tirocinio rilasciato da un professionista iscritto all'Albo da almeno cinque anni ed in regola con l'obbligo della Formazione Professionale Continua (all. 1);
- Codice di autodisciplina dei dottori commercialisti e degli esperti contabili nei rapporti con i tirocinanti sottoscritto dal dominus e dal tirocinante (all. 2);
- Autocertificazione dei diritti civili da cui risulti che il richiedente non sia interdetto, né inabilitato né fallito (all. 3);
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali (all. 4);
- I tirocinanti che dichiarano di avere un'altra occupazione dovranno allegare la dichiarazione del datore di lavoro da cui risulti il rapporto gli orari di lavoro e la sede di lavoro;
- Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- N. 2 fotografie formato tessera;
- Ricevuta PagoPA del versamento di € 250,00 per contributo di iscrizione

Con riferimento al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE 679/2016 (GDPR) e D.Lgs n. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs n. 101 del 10 agosto 2018 (consenso ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR) autorizzo l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ancona al trattamento dei dati acquisiti per finalità e modalità meramente istituzionali con la possibilità di trasmettere comunicazioni per manifestazioni ed attività di interesse professionale.

Ancona, lì .....

In fede

.....  
(Firma del tirocinante)