

(timbro completo del professionista)

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

**Allegato: Attestazione di ripresa del rapporto di praticantato**

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa ....., iscritto/a  
all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ancona al n.....

**CONFERMA**

che il/la dott./dott.ssa....., iscritto/a al Registro del  
Tirocinio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ancona al n. ....  
Sezione ....., ha ripreso a svolgere il tirocinio professionale presso il proprio Studio a far data dal  
..... con lo stesso orario indicato nella domanda di iscrizione.

Ancona, lì .....

In fede

.....  
(Timbro e Firma del Dominus)

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento del Professionista in corso di validità