

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

**OGGETTO: Richiesta di cancellazione dal Registro del Tirocinio**

Io sottoscritto/a dott./dott.ssa ....., nato/a a  
..... (prov.....), il ....., C.F. ....,  
iscritto/a al Registro del Tirocinio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili  
di Ancona al n. .... Sezione ..... con decorrenza dal .....

**CHIEDO**

a far data dal ..... **di essere cancellato** dal Registro del Tirocinio ai sensi dell'art.  
12, comma 1, del D. M. 7 agosto 2009, n. 143, prima di aver terminato il periodo obbligatorio di  
 tirocinio e consapevole che il periodo di tirocinio già svolto rimane privo di effetti.

Ancona, lì .....

In fede

.....  
(Firma del tirocinante)

Il sottoscritto allega alla presente il libretto di attestazione del tirocinio.

**N.B: La presente comunicazione deve essere trasmessa entro 15 gg dalla data di interruzione del tirocinio. Il presente modulo può essere presentato anche tramite PEC nel caso la Segreteria fosse chiusa al fine di rispettare il termine dei 15 gg previsti dal regolamento. Si ricorda di attestare nel libretto del tirocinio l'ultimo periodo di pratica svolto.**