

*Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili  
di Bari*

(Circoscrizione del Tribunale di Bari)

**ISTRUZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE E PRESENTAZIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL CAMBIO DOMINUS PER I PRATICANTI ISCRITTI NELLA  
SEZIONE A DOTTORI COMMERCIALISTI**

DOCUMENTAZIONE DOMINUS PRESSO CUI SI E' SVOLTO IL TIROCINIO PROFESSIONALE

- Attestazione, **redatta su carta intestata**, del professionista presso cui si è svolto il Tirocinio che attesti la cessazione della frequenza del praticante presso il proprio studio indicando la data precisa. (All. n. 1)

DOCUMENTAZIONE DOMINUS PRESSO CUI RIPRENDERA' IL TIROCINIO PROFESSIONALE

- attestazione del professionista, resa ai sensi dell'art. 40 del Decreto Legislativo n. 139 del 28 giugno 2005 **redatta su carta intestata**, che attesti l'ammissione del richiedente a frequentare il proprio studio agli effetti del tirocinio **N.B. Il professionista deve avere un'anzianità d'iscrizione all'Albo Prof.le di almeno 5 anni.** (All. n. 2);
- dichiarazione del Dominus dei giorni e degli orari di svolgimento del tirocinio, nonché del normale orario di funzionamento dello studio. (All. n. 3);
- dichiarazione del praticante dell'eventuale sussistenza di rapporti di lavoro in corso all'atto dell'iscrizione. (All. n. 4);
- dichiarazione del professionista di impegno deontologico alla formazione del tirocinante, **da redigere su carta intestata del professionista, pena la nullità della stessa.** (All. n. 5);

**N. B. Il praticante è tenuto a comunicare al Consiglio dell'Ordine ogni variazione dati entro 15 giorni.**

## ALLEGATO N. 1

Spett.le  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI  
Via Venezia n°13  
70122 - B A R I

Il sottoscritto -----, iscritto presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di ----- al n° ----- della sezione ----- dal-----,con studio in -----alla via-----, sotto la propria responsabilità

### A T T E S T A

➤ che il dr. -----nato a -----il-----  
residente in -----alla via -----tel.-----  
cod.fisc. ----- **non svolge** più il tirocinio professionale presso il suo studio  
dal -----.

.....li.....

In fede

**(timbro e firma del professionista)**

## ALLEGATO N. 2

Spett.le  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI  
Via Venezia n° 13  
70122 - B A R I

Il sottoscritto -----, iscritto presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di ----- al n° - ----- della sezione ----- dal-----, con studio in ----- alla via -----, sotto la propria responsabilità

### A T T E S T A

che il dr. -----nato a -----il-----  
residente in -----alla via -----tel.-----  
cod.fisc. ----- svolge il tirocinio professionale presso il suo studio dal  
-----.

- che, ai sensi dell'art 42. del D.Lgs 139/2005, il tirocinio è svolto presso lo studio, sotto il proprio personale controllo coinvolgendo il praticante nello svolgimento delle attività proprie della professione;
- che non vi sono provvedimenti disciplinari in corso a suo carico

#### **solo per coloro che non hanno conseguito la laurea specialistica**

- che ai sensi della Convenzione siglata tra l'Ordine di \_\_\_\_\_ e l'Università \_\_\_\_\_ il tirocinio professionale sarà svolto per sei mesi in concomitanza con l'ultimo anno del corso di Laurea Specialistica, con un numero di ore pari a \_\_\_\_\_.<sup>1</sup>

.....li.....

In fede  
**(timbro e firma del professionista)**

<sup>1</sup> Si precisa che la Convenzione siglata tra l'università degli Studi di Bari "Aldo Moro" e gli ODCEC di Bari, Brindisi, Taranto e Trani prevede un numero di ore pari a 300 (12 CFU)

**N.B. Per coloro che stanno frequentando il tirocinio in convenzione, il presente modello deve essere compilato e consegnato all'Ordine dopo il conseguimento della laurea specialistica per l'anno di Tirocinio post aurea**

**ALLEGATO N. 3**

Spett.le  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI  
Via Venezia n° 13  
70122 - B A R I

Il sottoscritto dott./rag. (Dominus).....

in relazione alla richiesta di iscrizione del/la dott. ....

al Registro Praticanti tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari

comunica

che il proprio studio professionale è aperto nei giorni di

L M M G V S

con il seguente orario: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

e che il dott.....

svolge il praticantato presso lo Studio professionale con le seguenti modalità (almeno 20 ore settimanali art. 1 comma 2 D.M. 143/2009):

L M M G V S

con il seguente orario:

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

.....li.....

In fede  
**(timbro e firma del professionista)**

**ALLEGATO N. 4**

Spett.le  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI  
Via Venezia n° 13  
70122 - B A R I

Il/La sottoscritto/a.....(Praticante)

comunica che attualmente:

- Non è dipendente
- E' dipendente a tempo pieno (orario.....)
- a tempo parziale (orario.....)

presso (Società o Ente):.....  
.....tel.:

Svolge un lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa  
(orario.....) presso:.....  
.....tel:.....

Svolge attività d'impresa (orario.....) presso:.....  
.....tel:.....

Svolge altre attività non occasionali (specificare attività e orario):  
.....

Svolge il servizio militare presso:.....  
.....fino alle ore.....

Svolge il servizio civile presso:.....  
.....fino alle ore.....

Dichiara di aver barrato n.....caselle  
.....li.....

Firma del Praticante

**N. B. Il praticante è tenuto a comunicare al Consiglio dell'Ordine ogni variazione dati entro 15 giorni.**

## ALLEGATO N. 5

Spett.le  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI  
Via Venezia n° 13 – 70122 BARI

### DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEONTOLOGICO ALLA FORMAZIONE DEI PRATICANTI

Il sottoscritto Dott. / Esperto Contabile .....(**Dominus**), iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di....., esercitante in .....via.....

l'attività di Dottore Commercialista / Esperto Contabile

#### **dichiara**

che il dott. ....(**Praticante**), nato a ..... il....., e residente in....., via..... ha iniziato l'attività di praticante a decorrere dal....., al fine di compiere il periodo di tirocinio di cui all'art. 9 comma 6 del D.L. 24.01.2012 convertito con modificazioni dalla L. 24 marzo 2012 n. 27, necessario per partecipare all'esame di stato e conseguire l'abilitazione a svolgere la professione di Dottore Commercialista / Esperto Contabile.

A tal fine il sottoscritto ..... (**Dominus**), con la presente si impegna ad istruire il praticante, anche con esercitazioni pratiche, sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 28/06/2005 n. 139.

In tale opera di formazione professionale il sottoscritto ..... agirà quale Dominus in piena libertà intellettuale, sia tramite l'insegnamento diretto delle materie oggetto di Esame di Stato, sia consentendo al praticante, che lo desideri, la frequenza degli appositi corsi integrativi previsti dal menzionato D.Lgs. (Scuola di Formazione).

Il Dominus, con la presente, si impegna altresì:

- ad istruire il Praticante sulle osservanze delle norme del codice deontologico dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, emanate dal Consiglio Nazionale;
- a comunicare tempestivamente per iscritto all'Ordine di Bari la cessazione del tirocinio, nonché tutti i casi di interruzione temporanea dello stesso. ( Ad esempio: per servizio militare, servizio civile, assenza per maternità od altre assenze significative dallo studio).

In fede  
Timbro e firma Dominus

.....li.....