

FAC-SIMILE
(da redigere su carta intestata)

Dichiarazione di impegno deontologico alla formazione dei tirocinanti

Il/La sottoscritto/a _____ (Dominus), iscritto/a all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Roma, esercitante in via esclusiva o prevalente l'attività di Commercialista con studio in _____, Via _____ n. _____ c.a.p. _____ Tel. _____ Fax _____

DICHIARA

che il/la dott./dott.ssa _____ (Tirocinante), nato/a a _____ prov. _____, il _____ e residente in _____ prov. _____, Via _____, n. _____, c.a.p. _____ ha iniziato l'attività di tirocinante presso lo studio a decorrere dal _____ al fine di compiere il periodo di tirocinio di diciotto mesi ai sensi dell'art. 9, c. 6, del D.L. n.1/2012 e della circolare del 4 luglio 2012 del Ministero della Giustizia, necessario per partecipare all'esame di stato e conseguire l'abilitazione a svolgere la professione di Esperto Contabile.

A tal fine il/la sottoscritto/a _____ (Dominus), con la presente si impegna ad istruire il Tirocinante, anche con esercitazioni pratiche, sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D.M. 07/08/2009 n. 143.

In tal opera di formazione professionale il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ (Dominus) agirà quale Dominus in piena libertà intellettuale, sia tramite l'insegnamento diretto, la frequenza degli appositi corsi integrativi previsti dal menzionato D.M. (Scuola di Formazione Professionale).

Lo scrivente, con la presente, si impegna altresì ad istruire il Tirocinante sulla osservanza delle norme del codice deontologico dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ (Dominus) si impegna inoltre a comunicare tempestivamente per iscritto all'Ordine di Roma 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).

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ (Dominus) dichiara di:

- ☐ non essere socio di Società di Revisione e di non avere impegni prevalenti diversi dall'attività di Commercialista.
- ☐ essere socio della Società di Revisione _____ e di detenere una partecipazione del _____%
- ☐ essere dipendente della Società di Revisione _____

Roma, _____

In fede

(firma del Dominus)