

Al Consiglio Provinciale
dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro
di Benevento

RACCOMANDATA/ VIA PEC

Oggetto: dichiarazione interruzione/ripresa tirocinio – art. 7 comma 3 e 4 Regolamento sul tirocinio obbligatorio per l'accesso alla professione di Consulente del Lavoro

Il sottoscritto (cod. fisc.) iscritto al n. dell'Albo Provinciale dei Consulenti del Lavoro di dal

DICHIARA

▪ che a decorrere dal il sig. /la sig.ra interrompe il tirocinio professionale e la frequenza dello Studio professionale sito in (prov.) Via/Piazza per il seguente motivo, di cui all'art. 7 del Regolamento sul tirocinio obbligatorio per l'accesso alla professione di Consulente del Lavoro (*barrare l'ipotesi che ricorre*):

- servizio civile e volontariato;
- richiamo alle armi;
- gravidanza e puerperio;
- adozione o affidamento;
- assistenza a familiari con handicap ai sensi dell'art. 33 della Legge 104/1992;
- motivi di salute dovuti a patologie di particolare gravità;
- altri gravi fatti personali che comportino impedimento alla frequenza (dettagliare)
- sospensione disciplinare del professionista;
- sospensione disciplinare del tirocinante

In fede,

Luogo e data

Firma
