

**DOMANDA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO
DI COMPIUTA PRATICA
(Da redigere su carta libera)**

Spett.le
Ordine dei Consulenti del Lavoro
Consiglio Provinciale di Benevento
Piazza Orsini 14 – 82100 BENEVENTO

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. _____
il _____, residente in _____ prov. _____ alla
Via _____ (c.a.p.) _____ Tel. N° _____,
email _____, codice fiscale _____, iscritto al n. _____ del Registro
dei praticanti Consulenti del lavoro di questa provincia a far data dal _____, avendo
completato il periodo di praticantato prescritto dall'art. 3 lett. e), della legge 11/1/79 n. 12, con
effetto dal giorno _____ presso lo studio del Sig. _____
iscritto all'Albo/Ordine/Collegio dei _____, inoltra

D O M A N D A

intesa ad ottenere il rilascio del certificato di compiuta pratica, di cui all'art. 9 del D.M. 20/6/2011.
Ringrazia e porge distinti saluti.

_____, li _____

In fede

(firma per esteso)