Al Consiglio Provinciale dell’Ordine

dei Consulenti del Lavoro di LECCE

**RACCOMANDATA/PEC**

**Oggetto: comunicazione di ripresa periodo di tirocinio professionale**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………………………… (C.F.: ……………………………………………………………………..) iscritto/a al n° ……………………………… del Registro dei praticanti del Consiglio Provinciale di Lecce

COMUNICA

* che a decorrere dal ………………………………. ha ripreso il tirocinio professionale presso lo Studio del Professionista ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Distinti saluti.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Praticante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per conferma di quanto sopra:

del Professionista

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_