

Al Consiglio provinciale dell'Ordine
dei Consulenti del Lavoro di
Cagliari
Via Sonnino 37
09125 Cagliari
Pec: ordine.cagliari@consulentidellavoropec.it

RACCOMANDATA/ VIA PEC

Oggetto: dichiarazione interruzione/ripresa tirocinio

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

Altri motivi: (*specificare*)

In fede,

Luogo e data

Firma
