COMUNICAZIONE SOSPENSIONE / RIPRESA PRATICA

Spett.le

Consiglio Provinciale

Raccomandata/PEC **dell’Ordine dei Consulenti del Lavoro di Rimini**

Piazza Cavour, n° 32

47921 – Rimini (RN)

Oggetto: Comunicazione di sospensione pratica professionale/ripresa pratica professionale

Il/la sottoscritt\_……………………………....., codice fiscale ................................................ , iscritto al n. …… del Registro dei Praticanti del Consiglio Provinciale di Rimini

COMUNICA

* che a decorrere dal …………………… ha sospeso la pratica presso lo studio del professionista ……………………………………………………………. per il seguente motivo previsto dall’articolo 15 del Regolamento:
  + servizio civile e volontariato;
  + gravidanza e puerperio per il periodo che decorre da tre mesi antecedenti la data del parto e il compimento dell’anno di età del bambino;
  + casi di adozione o affidamento;
  + per motivi di salute dovuti a patologie di particolare gravità;
  + assistenza alle persone di cui alla legge 104/92;
  + altri gravi fatti personali che comportino impedimento alla frequeza sino ad un periodo massimo di dodici mesi, accertati e concessi dal Consiglio Provinciale dell’Ordine (dettagliare)
  + sospensione disciplinare del professionista
* che a decorrere dal …………………. ha ripreso la pratica presso lo studio del professionista ………………………………………………………….

Distinti saluti.

....……........li........…..

Firma

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

Per conferma di quanto sopra

(Il Professionista)

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