

DICHIARAZIONE PRATICANTE

DICHIARAZIONE DI TRASFERIMENTO STUDIO

Il sottoscritto _____
codice fiscale _____ iscritto al n. _____
del Registro dei praticanti del Consiglio Provinciale di _____

DICHIARA

che cesserà lo svolgimento della pratica presso lo studio del Consulente del Lavoro (A)
_____ con sede a _____ prov. ____
Via/Piazza _____ il _____ e che a
decorrere dal _____ inizierà lo svolgimento della pratica presso lo studio del
Consulente del Lavoro (B) _____ con sede in
_____ Via /Piazza _____

**LE DATE DI CESSAZIONE E INIZIO PRESSO ALTRO STUDIO DEVONO ESSERE SENZA SOLUZIONE
DI CONTINUITA'**

IN CASO CONTRARIO SI RAVVISA IL CASO DI INTERRUZIONE/SOSPENSIONE DEL TIROCINIO

Si allegano le attestazioni di cessazione e di ammissione dei Consulenti del Lavoro interessati.

In fede.

Reggio Emilia _____

Firma
