

**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

\_\_\_\_\_