

Marca  
da bollo  
da  
€ 16.00

Prot. n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Spett.le  
Consiglio Provinciale Ordine  
Consulenti del Lavoro Torino  
Via Pietro Giannone, 10  
10121 Torino

## Oggetto: Istanza di rilascio certificato di compiuta pratica

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Comune Indirizzo

Iscritto al N° \_\_\_\_\_ del Registro Praticanti

### CHIEDE:

IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTA PRATICA.

Inoltre, avendo portato a termine i 18 mesi di praticantato,

### ALLEGA:

(croce le opzioni desiderate)

IL TESSERINO DI RICONOSCIMENTO;

FASCICOLO FORMATIVO;

*oppure*

Copia della denuncia di furto o smarrimento del tesserino e/o del fascicolo formativo.

Torino, \_\_\_\_\_

In fede,

\_\_\_\_\_  
Firma