

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:

(crocezzare 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