

## DOMANDA DI SOSPENSIONE / RIPRESA PRATICA PROFESSIONALE

AL CONSIGLIO PROVINCIALE  
ORDINE CONSULENTI DEL LAVORO DI PADOVA  
VIA GASPARE GOZZI, 2/G  
35131 PADOVA

Oggetto: comunicazione di sospensione pratica professionale / ripresa pratica professionale.

Il/la sottoscritto/a ..... codice  
fiscale ....., iscritto/a al n° ..... del registro  
dei Praticanti del Consiglio Provinciale dei Consulenti del Lavoro di Padova

### COMUNICA

- che a decorrere dal ..... ha sospeso la pratica presso lo studio del professionista ..... per il seguente motivo previsto dall'art. 15 del Regolamento:
  - Servizio civile e volontario;
  - 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 104/1992;
  - Altri gravi fatti personali che comportino impedimento alla frequenza sino a un periodo massimo di nove mesi, accertati e concessi dal consiglio provinciale dell'ordine (dettagliare);
  - Sospensione disciplinare del professionista.

*(In tali casi il tirocinio si prolungherà di un periodo pari all'interruzione verificatesi.)*

### **OPPURE**

- Che a decorrere dal ..... ha ripreso la pratica presso lo studio del professionista .....

Distinti saluti.

Luogo e data

Firma

.....

Per conferma di quanto sopra  
(il professionista)

.....