

**Al responsabile del registro degli organismi  
autorizzati alla gestione della crisi da sovraindebitamento**

**ATTESTAZIONE**

**DI COMPIUTO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO**

di cui all'articolo 4, comma 5, lettera c) del d.m. 24.9.2014, n. 202

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_,  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
nella qualità di (spuntare la voce di interesse):

- referente dell'organismo denominato \_\_\_\_\_  
costituito presso \_\_\_\_\_, con sede  
in \_\_\_\_\_ iscritto al n. \_\_\_\_\_ della sezione \_\_\_\_\_ del registro;
- curatore fallimentare, nominato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ da  
\_\_\_\_\_ (indicare almeno un provvedimento di nomina e  
l'autorità che lo ha adottato);
- commissario giudiziale, nominato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ da  
\_\_\_\_\_ (indicare almeno un provvedimento di nomina e l'autorità che lo ha  
adottato);
- professionista indipendente (ai sensi del r.d. 16.3.1942, n. 267 e/o del d. lgs. 12.1.2019, n. 14),  
incaricato da \_\_\_\_\_ nella procedura n. \_\_\_\_\_  
innanzi a \_\_\_\_\_ (indicare  
almeno un incarico ed i relativi dati);
- professionista delegato per le operazioni di vendita nelle procedure esecutive immobiliari, nominato  
con provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
(indicare almeno un provvedimento di nomina e l'autorità che lo ha adottato);
- professionista nominato per svolgere i compiti e le funzioni dell'organismo o del liquidatore a norma  
dell'articolo 15 della l. 27.1.2012, n. 3, nominato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_ (indicare almeno un provvedimento di nomina e  
l'autorità che lo ha adottato);

## ATTESTA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali previste per le dichiarazioni mendaci, che:

il dott./la dott.ssa \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

ha svolto, presso il suddetto organismo/professionista **un tirocinio di durata non inferiore a 6 mesi** (dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_), che gli ha consentito l'acquisizione di competenze mediante la partecipazione alle fasi di elaborazione ed attestazione di (spuntare almeno una voce):

- accordi e piani omologati di composizione della crisi da sovraindebitamento;
- accordi omologati di ristrutturazione dei debiti;
- piani di concordato preventivo e proposte di concordato fallimentare omologati;
- verifica dei crediti e accertamento del passivo;
- amministrazione e liquidazione dei beni.

A tal fine, precisa che il/la tirocinante è stato/a presente presso la propria sede/studio professionale nelle seguenti date, partecipando all'elaborazione e/o attestazione dei seguenti accordi/piani/verifiche/accertamenti relativi ai procedimenti che hanno interessato i seguenti debitori:

DATA	TIPOLOGIA DI ATTIVITA' SVOLTA	DEBITORE

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445, allega copia fotostatica di un proprio documento di identità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_