

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RESA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000
PER COLORO CHE INTENDONO PARTECIPARE ALL'ESAME DI STATO PER DOTTORE
COMMERCIALISTA/ESPERTO CONTABILE
(da compilare in stampatello)

Il/La sottoscritt _____

DICHIARA

di aver svolto il tirocinio professionale prescritto dalla normativa vigente in materia per l'accesso all'esame di Stato dal _____ al _____ e di essere stato iscritto nel registro dei praticanti tenuto dal Consiglio dell'Ordine di _____

Oppure

di ultimare in data _____ il predetto tirocinio professionale iniziato in data _____ e di essere iscritto nel registro dei praticanti tenuto dal Consiglio dell'Ordine di _____

riservandosi di produrre apposita dichiarazione sostitutiva attestante l'avvenuto compimento del suddetto tirocinio, prima dell'inizio delle prove, **a pena di esclusione dalla prova abilitante.**

PER I PORTATORI DI HANDICAP

di aver necessità, durante lo svolgimento delle prove, del seguente ausilio _____ e/o dei tempi aggiuntivi _____ in quanto **portatore di handicap.**

DICHIARA INOLTRE

di aver presentato a codesto Ateneo, nella precedente sessione, domanda di partecipazione per lo stesso esame di Stato e **di essere risultato assente.**

Caserta

In Fede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

RESA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

**PER COLORO CHE INTENDONO PARTECIPARE ALL'ESAME DI STATO PER DOTTORE COMMERCIALISTA/ESPERTO CONTABILE
E REVISORE LEGALE**

(da compilare in stampatello)

Il/La sottoscritt _____

DICHIARA

di aver svolto il tirocinio professionale prescritto dalla normativa vigente in materia per l'accesso all'esame di Stato di Dottore Commercialista/Esperto Contabile dal _____ al _____ e di essere stato iscritto nel registro dei praticanti tenuto dal Consiglio dell'Ordine di _____

Oppure

di ultimare in data _____ il predetto tirocinio professionale iniziato in data _____ e di essere iscritto nel registro dei praticanti tenuto dal Consiglio dell'Ordine di _____

Esclusivamente per coloro i quali intendono sostenere anche le prove integrative per l'abilitazione all'esercizio di Revisore Legale:

di aver svolto il tirocinio professionale prescritto dalla normativa vigente in materia per l'accesso alle prove integrative per l'abilitazione all'esercizio di Revisore Legale

Oppure

di ultimare in data _____, il tirocinio professionale per l'accesso alle prove integrative per l'abilitazione all'esercizio di Revisore Legale riservandosi di produrre apposita dichiarazione sostitutiva attestante l'avvenuto compimento dei suddetti tirocini, prima dell'inizio delle prove, **a pena di esclusione dalla prova abilitante.**

PER I PORTATORI DI HANDICAP

di aver necessità, durante lo svolgimento delle prove, del seguente ausilio _____ e/o dei tempi aggiuntivi _____ in quanto **portatore di handicap.**

DICHIARA INOLTRE

di aver presentato a codesto Ateneo, nella precedente sessione, domanda di partecipazione per lo stesso esame di Stato e **di essere risultato assente.**

Caserta

In Fede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

RESA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

**PER COLORO CHE INTENDONO PARTECIPARE SOLO ALLE PROVE INTEGRATIVE PER REVISORE LEGALE
(da compilare in stampatello)**

Il/La sottoscritt _____

DICHIARA

di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Dottore Commercialista o Esperto Contabile conseguita presso l'Università di _____ nella _____ sessione dell'anno _____;

di aver svolto il tirocinio professionale prescritto dalla normativa vigente in materia per l'accesso alle prove integrative per l'abilitazione all'esercizio di Revisore Legale

Oppure

di ultimare in data _____ il predetto tirocinio professionale e di essere iscritto nel registro dei praticanti tenuto dal Consiglio dell'Ordine di _____ riservandosi di produrre apposita dichiarazione sostitutiva attestante l'avvenuto compimento del suddetto tirocinio, prima dell'inizio delle prove, **a pena di esclusione dalla prova abilitante.**

PER I PORTATORI DI HANDICAP

di aver necessità, durante lo svolgimento delle prove, del seguente ausilio _____ e/o dei tempi aggiuntivi _____ in quanto **portatore di handicap.**

DICHIARA INOLTRE

di aver presentato a codesto Ateneo, nella precedente sessione, domanda di partecipazione per lo stesso esame di Stato e **di essere risultato assente.**

Caserta

In Fede