

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RESA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000**

(da compilare in stampatello)

Per gli Abilitandi alla professione di Dottore Commercialista

Il/La
sottoscritt _____

DICHIARA

- di avere diritto all'esonero dalla prima prova scritta in quanto già iscritto alla sezione B dell'Ordine Professionale di _____
- di avere diritto all'esonero dalla prima prova scritta, avendo conseguito un titolo di laurea all'esito di un corso di studi realizzato sulla base della Convenzione - di cui all'art. 43 del D.Lgs. 28.06.2005, n. 139 – stipulata tra l'ordine Territoriale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ e l'Università di _____.

Per gli Abilitandi alla professione di Esperto Contabile

Il/La
sottoscritt _____

DICHIARA

- di avere diritto all'esonero dalla prima prova scritta, avendo conseguito un titolo di laurea all'esito di un corso di studi realizzato sulla base della Convenzione - di cui all'art. 43 del D.Lgs. 28.06.2005, n. 139 – stipulata tra l'ordine Territoriale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ e l'Università di _____.

Caserta

In Fede