

**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 e di essere iscritto nel registro dei praticanti tenuto dal Consiglio dell'Ordine di \_\_\_\_\_

**Ovvero**

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** ed all'uopo allega il certificato sanitario comprovante.

**DICHIARA INOLTRE**

di aver 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 giugno 2005, n. 139: Convenzione stipulata tra l'Ordine Territoriale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ e l'Università di \_\_\_\_\_;

di aver diritto all'esonero dalla 1° prova scritta in quanto già iscritto all'Ordine professionale di \_\_\_\_\_ nella sez. B dell'Albo;

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 e di essere iscritto nel registro dei praticanti tenuto dal Consiglio dell'Ordine di \_\_\_\_\_

**Ovvero**

di ultimare in data \_\_\_\_\_ il predetto tirocinio professionale 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

**Ovvero**

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** ed all'uopo allega il certificato sanitario comprovante.

**DICHIARA INOLTRE**

di aver 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 giugno 2005, n. 139: Convenzione stipulata tra l'Ordine Territoriale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ e l'Università di \_\_\_\_\_;

di aver diritto all'esonero dalla 1° prova scritta in quanto già iscritto all'Ordine professionale di \_\_\_\_\_ nella sez. B dell'Albo;

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

**Ovvero**

- 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** ed all'uopo allega il certificato sanitario comprovante.

**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