



**ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALLA
PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA**

ANNO 2016

I SESSIONE II SESSIONE
indicare la sessione barrando la relativa casella

**Al Presidente della Commissione
Esami di Stato**

Il/La sottoscritto/a
(cognome) (nome)
nato/a a (.....) il
residente a prov. CAP
Via n. tel.
cell. e-mail
laureato/a in
presso l'Università di il con voto.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di DOTTORE COMMERCIALISTA, ai fini dell'iscrizione nell'Albo Professionale dell'Ordine dei Dottori Commercialisti nella **SEZIONE A**.

Il Sottoscritto consapevole che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del d.P.R. 445/2000, la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità:

di **AVERE / NON AVERE**(barra la voce che non interessa) ottenuto l'iscrizione nella Sezione B e di essere in possesso di:

<p>Titolo di studio:</p> <p><input type="checkbox"/> Laurea previgente al DM 509/1999 in _____</p> <p><input type="checkbox"/> Laurea specialistica di 2° livello in _____ _____ Classe ____/S</p> <p><input type="checkbox"/> Laurea Magistrale in _____ _____ Classe ____</p> <p>Conseguita presso l'Università di _____ In data ____/____/____ con voti ____/____</p> <p>Per chi non ha ancora conseguito il titolo di studio:</p> <p><input type="checkbox"/> Conseguirà il diploma di laurea prima dell'inizio dello svolgimento degli esami</p>

TIROCINIO concluso è in corso di svolgimento

(terminerà prima dell'inizio della sessione di esami)

Svolto dal ____/____/____ al ____/____/____ presso lo studio di un Dottore Commercialista.

Iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti di _____

Allega i seguenti documenti:

- 1) ricevuta del pagamento Mav di **€ 200,00** scaricabile dal sito www.unite.it → Pagamenti on line → Altro, specificare l'esame di Stato DOTTORE COMMERCIALISTA ED ESPERTO CONTABILE;
- 2) ricevuta del versamento di **€ 49,58** sul c/c postale n. 1016 intestato a: Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara – tasse scolastiche;
- 3) **In caso di richiesta di esonero:** dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 attestante il possesso del diploma di laurea con l'indicazione degli esami sostenuti comprensivi dei settori scientifico-disciplinari (SSD);
- 4) dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 attestante il compimento del prescritto tirocinio;
- 5) fotocopia firmata di un documento d'identità in corso di validità, con n° documento, data e luogo del rilascio.

Scadenza delle domande:**prima sessione 23 maggio 2016****seconda sessione 19 ottobre 2016****prove di esame****prima sessione 15 giugno 2016****seconda sessione 16 novembre 2016**

DICHIARO, altresì, di essere consapevole che per tutte le comunicazioni farà fede la pubblicazione sul sito di Ateneo (sezione LAUREATI – ESAMI DI STATO).

.....,

(luogo)

(data)

.....

(firma)

Informativa D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali dichiarati dallo studente saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.