



Al Presidente della Commissione Esami di Stato di abilitazione alla professione di

DOTTORE COMMERCIALISTA

ESPERTO CONTABILE

SESSIONE _____ ANNO 2025

(Compilare in STAMPATELLO MAIUSCOLO)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000;

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome Nome

▪ **in possesso dei seguenti titoli di studio:**

Laurea V.O. in
conseguita in data con votazione di/..... presso Università.....

Laurea inafferre alla classe

n. 17

n. 28

n. L-18

n. L-33

conseguita in data con votazione di/..... presso Università.....

Laurea Specialistica/Magistrale inafferre alla classe

n. 64/S

n. 84/S

n. LM-56

n. LM-77

conseguita in data con votazione di/..... presso Università.....

Conferma quanto dichiarato nella domanda di ammissione telematica e dichiara:

TIROCINIO

di aver iniziato il tirocinio professionale in data _____;

di aver completato il tirocinio professionale in data _____ e di essere in possesso del relativo certificato rilasciato dall'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____;

ovvero

di aver completato il tirocinio professionale in data _____ e di essere in attesa del rilascio del relativo certificato rilasciato dall'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____;

ovvero

di completare il tirocinio professionale **entro il** _____, ovvero prima e non oltre la data di inizio degli Esami di Stato per cui ha chiesto l'ammissione presso l'Ordine dei dottori commercialisti ed esperti contabili di _____.



ESONERO PRIMA PROVA

(COMPILARE NEL CASO DI RICHIESTA DI ESENZIONE PRIMA PROVA SCRITTA)

Chiede

di essere esonerato dalla prima prova scritta dell'Esame di Stato di:

Dottore commercialista

Esperto Contabile

in quanto iscritto presso l'albo professionale di _____ sez. B al n. di registro _____;

in quanto ha conseguito il titolo di studio **all'esito** di uno dei corsi di laurea realizzati sulla base della convenzione fra l'Università di e l'Ordine Provinciale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di ed essere in possesso dei requisiti richiesti per l'esonero.

Prende atto che saranno effettuati controlli circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive e, conformemente a quanto previsto dalla normativa sull'autocertificazione, qualora esse non corrispondessero al vero, l'esame potrà essere invalidato e potranno essere applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000.

Inoltre, il sottoscritto:

- prende atto che il mancato pagamento del **“contributo ammissione esami di Stato” di € 160,00 comporterà l'esclusione dalla partecipazione all'esame di Stato.**
- **in caso di iscrizione alla seconda sessione**, dichiara di aver già effettuato il pagamento del “contributo ammissione esami di Stato” di € 160,00 per la partecipazione alla **prima sessione del medesimo anno solare** e di essere risultato assente: **SI** **NO**

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della legge 31 dicembre 1996 n. 675 i dati personali trasmessi dai candidati saranno trattati per le finalità di gestione della procedura; in qualsiasi momento gli interessati potranno esercitare i diritti di cui all'art. 13 della predetta legge nei confronti del titolare dei dati personali.

SI

NO

La compilazione del presente modulo avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, “TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA”.

In particolare:

- I dati riportati dal candidato assumono valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni rese ai sensi dell'art. 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'art. 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il candidato che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.

Brescia, _____

Firma
