

Università degli Studi di Napoli "Parthenope"



ESAMI DI STATO ANNO 2017

Al Presidente della Commissione esaminatrice degli Esami di Stato di abilitazione alla professione di
Dottore Commercialista

Il/La Sottoscritto/a

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;

Cognome																					Data di nascita		/		/	1	9				
Nome																					Sesso	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F						
Comune di nascita																					Prov.		CAP								
Comune di residenza																					Prov.		CAP								
Via/Piazza											N°			tel. / cell																	
Pec																					C.F.										

Chiede

di essere ammesso a sostenere l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di
Dottore commercialista (sezione A dell'Albo) nella

I sessione dell'anno **2017** & II sessione dell'anno **2017**

DICHIARA

Di aver conseguito il seguente titolo di studio valido per l'iscrizione all'esame di Stato per **Dottore Commercialista** sezione A, sessione ____ anno 2017:

(cancella la voce che non interessa) **Laurea specialistica/magistrale (riforma D.M. 509/99 sostituito dal D.M. 270/2004) in _____ classe n. _____**

conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con la seguente votazione _____/ 110 _____;

(cancella la voce che non interessa) **Laurea/Diploma universitario Facoltà di Economia (ante riforma D.M. 509/99 sostituito dal D.M. 270/2004) in _____**

conseguita/o presso l'Università di _____ in data _____ con la seguente votazione _____/ 110 _____;

Laurea in Scienze politiche o Giurisprudenza (indicare titolo) _____

conseguita presso l'Università di _____ in data _____ con la seguente votazione _____/ 110 _____, con il tirocinio iniziato prima dell'entrata in vigore del Decreto Legislativo 28/06/2005, n. 139

DICHIARA

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 _____ - **sez. A) dell'albo;**

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 ed esperti contabili di _____ - **sez. A) dell'albo;**

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 _____ - **sez. A) dell'albo.**

Il candidato dovrà produrre una dichiarazione sostitutiva scaricabile dal sito <http://www.uniparthenope.it/index.php/it/servizi/esami-di-stato> del possesso dell'attestato di compimento della pratica professionale rilasciato dall'Ordine professionale prima dell'inizio dello svolgimento degli scritti.

DICHIARA ALTRESI'

di presentare domanda di ammissione agli esami solo in questa sede

di aver preso visione dell'Ordinanza Ministeriale del 8 marzo 2017 n. 136, pubblicata sul sito del Ministero dell'Università e della ricerca;

di essere edotto sulle disposizioni impartite dall'Amministrazione universitaria in ordine alle modalità di svolgimento delle prove di esame (di cui al bando pubblicato sul sito dell'Ateneo);

di essere a conoscenza che l'Amministrazione provvederà all'accertamento del possesso dei requisiti di ammissione e che in qualsiasi momento potrà disporre l'esclusione dalla procedura d'esame;

di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni relative all'esame di Stato verranno effettuate mediante affissione all'albo dell'ufficio e pubblicazione sul sito web dell'Università e che non verranno effettuate comunicazioni personali ai singoli candidati

A tal fine allega:

Ricevuta originale del versamento della tassa erariale di ammissione agli Esami di Stato effettuato di € 49,58 sul c/c postale n. 1016 intestato a Agenzia Entrate – Centro Operativo Pescara – Tasse Scolastiche.

Ricevuta originale del versamento del contributo per la partecipazione agli Esami di Stato di € 300,00, sul c/c postale n. 20137816 intestato a "Università degli studi di Napoli"Parthenope" - Entrate non codificate - cod. 9001

fotocopia fronte retro del documento di identità debitamente firmata in originale

Data, _____

Firma _____

NOTA I dati personali, sensibili e giudiziari dei candidati saranno trattati dall'Amministrazione ai sensi del Regolamento di Ateneo per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in applicazione del D.Lgs n. 196 del 30.6.2003.

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università "Parthenope" di Napoli titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui all'art.7 del D. Lgs. N.196/2003 .

Le dichiarazioni saranno sottoposte ai controlli previsti dalla normativa vigente, l'interessato in caso di dichiarazione non veritiera decadrà dai benefici indebitamente conseguiti e sarà passibile di denuncia all'Autorità Giudiziaria.