

# 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  
**Esperto Contabile**

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  
Esperto Contabile (sezione B 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 **Esperto Contabile**, sessione \_\_\_\_ anno 2017:

**TITOLO DI STUDIO**

**Laurea triennale (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 \_\_\_\_;

**Laurea/Diploma universitario (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 \_\_\_\_\_;

**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. B) 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. B) 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. B) 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.