



**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO
DELLA PROFESSIONE DI ESPERTO CONTABILE - ANNO 20__**

Al Presidente della Commissione Esami di Stato

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

....._sottoscritt_.....

Codice Fiscale

Nat ____a..... (.....) il

Residente in Via..... n°.....

Cap. Città (Prov.)

tel./cell.

e-mail

CHIEDE

**di essere ammesso a sostenere l'esame di stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di
ESPERTO CONTABILE**

nella prima/seconda sessione dell'anno 20_____.

A tal fine, **consapevole** che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e che l'Università effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 dello stesso D.P.R.

dichiara sotto la propria responsabilità

di essere in possesso del diploma di Laurea in _____

classe _____

conseguito nell'a.a. _____ / _____ con votazione di _____ /110

presso l'Università di _____

in data _____;

di aver regolarmente compiuto il tirocinio prescritto dalla normativa vigente come risulta agli atti del Consiglio dell'ODCEC di _____;

di essere iscritto nel Registro del Tirocinio dell'ODCEC di _____, di non aver ancora concluso il tirocinio prescritto dalla normativa vigente e di produrre, prima dell'inizio degli esami, opportuna autocertificazione di compiuto tirocinio¹;

di essere esentato dalla prima prova scritta poiché in possesso dei crediti formativi universitari richiesti da appositi accordi tra Ordine territoriale e Università, nell'ambito della "Convenzione Quadro" tra MIUR e CNDCEC stipulata in data 13.10.2010

¹ Verrà escluso qualora non concluda il periodo di tirocinio entro la data d'inizio dell'esame.

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la presente dichiarazione non necessita di autentica della sottoscrizione in quanto:

la firma è stata apposta in presenza del responsabile dell'ufficio

il documento è stato sottoscritto e trasmesso unitamente alla fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore

Data

Firma del candidato

Allega alla presente domanda:

1. quietanza del versamento della tassa di ammissione agli esami di abilitazione, nella misura di € **49,58** sul **c.c.p. n° 1016** intestato all'Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse scolastiche (su modulo fornito dall'Ufficio postale);
2. quietanza del versamento a favore di questa Università nella misura di € **150,00**. Il versamento può essere effettuato presso uno sportello della Banca delle Marche sul conto di Tesoreria n. 010250 acceso presso la sede di Macerata o con Bonifico Bancario presso un qualsiasi altro Istituto di Credito, (coordinate bancarie: COD. IBAN IT 22 I 060551340100000018281, causale: cod. 14 tassa universitaria esami di stato Dottore Commercialista);
3. fotocopia fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
4. fotocopia del codice fiscale.

Riservato ai candidati risultati assenti alla prima sessione 20_____

rinvia ai versamenti effettuati per l'ammissione alla prima sessione dell'anno **20_____**

Data

Firma del candidato.....

Il/La sottoscritto/a _____

(barrare la casella che interessa)

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

l'Università degli Studi di Macerata al trattamento dei dati personali, nel rispetto del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e del Regolamento Interno per il trattamento dei dati sensibili a giudiziari emanato con D.R. 1/2006.

Data

Firma del candidato

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

I dati personali saranno utilizzati dall'Università di Macerata esclusivamente per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali e in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del Suo rapporto di studio e amministrativo con l'Ateneo.

All'Università di Macerata, che è titolare del trattamento e ha sede in Piaggia dell'Università 11, Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti come previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

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



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MACERATA
AREA SEGRETERIE STUDENTI

Ufficio Servizi Generali

Viale Piave, 42 – 62100 Macerata

Tel. 0733 258 60.64 – fax 0733 25860.38 – e.mail: esamidistato@unimc.it

Si attesta di aver ricevuto dal Dott./ssa _____

la domanda di ammissione alla _____ sessione
*dell' **ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI***
***ESPERTO CONTABILE** - anno 20____*

Macerata, _____

L'addetto allo sportello