



Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

DICHIARA AI SENSI DEL T.U. 445/2000

- di essersi iscritto alla PRIMA/SECONDA sessione dell'anno _____ all'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di DOTTORE COMMERCIALISTA/ESPERTO CONTABILE;
- di essere in possesso della laurea in _____ (cl. _____)* conseguita il _____ presso l'Università di _____ ;
- che il proprio titolo di studio è stato conseguito sulla base di una Convenzione tra la medesima Università e l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di ** _____ .

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, oltre alle sanzioni penali, incorrerà nella decadenza dai benefici acquisiti

CHIEDE

di essere esonerato dalla prima prova dell'esame, così come previsto dal D.Lgs 139/2005 e successive modificazioni e integrazioni.

(*) per i titoli conseguiti ai sensi del D.M. 509/99 o del D.M. 270/04 indicare la classe

(**) specificare l'Ordine territoriale

data _____

Firma

Allegati:

- domanda di ammissione (vedi AVVISO)
- copia documento d'identità
- modulo di autodichiarazione del tirocinio
- ricevute versamenti