

ALLEGATO OBBLIGATORIO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO PER
L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI:

DOTTORE COMMERCIALISTA

DOTTORE COMMERCIALISTA con prove integrative per **Revisore legale** (in tal caso è obbligatorio impegnarsi a versare il contributo per le spese d'esame nella misura di € 100,00 previsto ai sensi dell'art. 3, comma 6, D.M. 63/2016, entro la scadenza indicata nello stesso mandato PagoPA, che riceverà per mail unitamente alla comunicazione dell'avvenuta iscrizione alla prova suppletiva, pena l'esclusione dalla prova.)

ESPERTO CONTABILE

ESPERTO CONTABILE con prove integrative per **Revisore legale** (in tal caso è obbligatorio impegnarsi a versare il contributo per le spese d'esame nella misura di € 100,00 previsto ai sensi dell'art. 3, comma 6, D.M. 63/2016, entro la scadenza indicata nello stesso mandato PagoPA, che riceverà per mail unitamente alla comunicazione dell'avvenuta iscrizione alla prova suppletiva, pena l'esclusione dalla prova.)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome	nome
codice fiscale	e-mail (obbligatoria)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato,

- di **non** essere mai stato iscritto allo stesso esame di stato in questa Università
- di essere stato iscritto ma poi risultato **assente** nella prima sessione dello stesso anno
- di essere stato iscritto ma poi risultato **assente** in sessione di un anno diverso dal corrente
- di essere stato iscritto ma poi risultato **respinto** in precedente/i sessione/i

DICHIARA INOLTRE

- di aver completato il **TIROCINIO** prescritto dal D.Lgs 139/2005 per sostenere gli Esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di **DOTTORE COMMERCIALISTA**, come risulta dalla documentazione depositata presso l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____ (allegare copia dell'attestazione).
- che completerà il prescritto **TIROCINIO** in data _____ (il tirocinio deve essere certificabile entro la data di inizio dell'esame di Stato) e depositerà la documentazione presso l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____ (inviare copia dell'attestazione rilasciata dall'ordine entro la data di inizio della prima prova, a esamidistato@adm.unifi.it)
- di aver completato il **TIROCINIO** prescritto dal D.Lgs 139/2005 per sostenere gli Esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di **ESPERTO CONTABILE**, come risulta dalla documentazione depositata presso l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____ (allegare copia dell'attestazione).
- che completerà il prescritto **TIROCINIO** in data _____ (il tirocinio deve essere certificabile entro la data di inizio dell'esame di Stato) e che depositerà la documentazione presso l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____ (inviare copia dell'attestazione rilasciata dall'ordine entro la data di inizio della prima prova, a esamidistato@adm.unifi.it)

di aver completato il **TIROCINIO** prescritto dal D.M. 146/2012 per l'accesso all'esercizio dell'attività di **REVISORE LEGALE** ovvero di completarlo in data _____ come risulta dalla documentazione depositata presso Ministero dell'Economia e delle Finanze **(allegare copia dell'attestazione)**.

Inoltre
CHIEDE L'ESONERO DALLA PRIMA PROVA SCRITTA:
(riservato solo a coloro che risultino in possesso dei requisiti richiesti)

in quanto in possesso dei requisiti previsti dall'Accordo tra l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Firenze, Prato, Pistoia e l'Università degli Studi di Firenze.

Laureati presso altri Atenei: allegare copia del certificato di laurea o autocertificazione, con l'elenco degli esami sostenuti e l'indicazione dei settori scientifico disciplinari con i relativi crediti acquisiti.

in quanto iscritto alla sezione B dell'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web di Ateneo all'indirizzo <https://www.unifi.it/vp-11363-privacy-policy.html>

.....
(data)

.....
(firma)