

**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](mailto: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).

**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)