

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI "PARTHENOPE"

## RICHIESTA ESONERO DELLA PRIMA PROVA SCRITTA PER L'ESAME DI STATO DI ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA SEZIONE A) DELL'ALBO

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrative – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a..... M  F   
(Cognome e nome) (Sesso)

nato/a a..... prov. (.....)

il...../...../..... e residente a ..... prov. (.....)

c.a.p.....in via/piazza.....

tel ..... cell. ....

e-mail .....

**AI FINI DELL'OTTENIMENTO DELL'ESONERO DELLA PRIMA PROVA SCRITTA PER  
L'ESAME DI STATO DI ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI DOTTORE  
COMMERCIALISTA SEZIONE A, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE NELLA  
QUALE PUO' INCORRERE IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, OLTRE ALLA  
CONSEQUENTE IMMEDIATA DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE ACQUISITI  
SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA:**

### **DICHIARA**

di presentare domanda di ammissione agli esami solo in questa sede

**Completare obbligatoriamente i dati relativi sia alla Laurea che alla Laurea specialistica/magistrale**

di essere in possesso della 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 \_\_\_\_\_,

di essere in possesso (cancella la voce che non interessa) della laurea specialistica/magistrale (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 \_\_\_\_\_;

## DICHIARA

**di aver conseguito** l'abilitazione come Esperto Contabile nella \_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_ e di essere iscritto nella sezione B) dell'albo dei Dottori commercialisti e degli esperti contabili di \_\_\_\_\_ con iscrizione n. \_\_\_\_\_

**di aver conseguito il titolo accademico presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ e che tale titolo di studio è stato conseguito all'esito di uno dei corsi di laurea realizzati sulla base di convenzioni tra le Università e gli Ordini Territoriali di cui di cui all'art. 43 del D.lgs 28/6/2005, n. 139 adottate in conformità della convenzione quadro dell'ottobre 2014, in attuazione dell'art. 9 comma.6, del d.l. 24 gennaio 2012, n. 1, conv., con modificazioni, nella legge 24 marzo 2012, n. 27 e dell'art. 6 comma 4 del D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137 e che abbiano acquisito i crediti previsti:**

Ambiti disciplinari	<u>Laurea Specialistica/Magistrale</u>	SSD	CFU	università
<b>Almeno 18 crediti in:</b> - SECS-P/07 Economia aziendale				

Ambiti disciplinari	Laurea Specialistica/Magistrale	SSD	CFU	università
<b>Almeno 9 crediti tra i seguenti SSD:</b> - SECS-P/08 Economia e gestione delle imprese - SECS-P/09 Finanza aziendale - SECS-P/10 Organizzazione aziendale - SECS-P/11 Economia degli intermediari finanziari				

Ambiti disciplinari	Laurea Specialistica/Magistrale	SSD	CFU	università
<b>Almeno 18 crediti tra i seguenti SSD:</b> - IUS/04 Diritto commerciale - IUS/5 Diritto dell'economia - IUS/12 Diritto tributario - IUS/15 Diritto processuale civile - IUS/17 Diritto penale				

## **DICHIARA INOLTRE**

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di essere stato/a informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In relazione a tali trattamenti, gli interessati potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003. Titolare del trattamento: Università degli Studi di Napoli "Parthenope" con sede in Via Acton. n.38.

L'Università degli Studi di Napoli "Parthenope" è tenuta ad effettuare idoneo controllo sulla veridicità della presente dichiarazione sostitutiva ai sensi dell' art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Data.....

Firma del dichiarante.....

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che lo consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità.

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 DPR n. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 DPR n. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR n. 445/2000.

### **Allega alla presente domanda:**

- Fotocopia carta di identità firmata in originale**