Università degli Studi di Udine

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

l__ Sottoscritt__ dott. _____

nato a _____ ( ), il _____ residente a _____ prov. ( )

via _____ n. _____ C.A.P. _____

Rec. telefonico _____ e –mail _____

Iscritt___ all'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di:

_____SEZIONE_____

____sessione dell'anno _____

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali comminate nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA AI SENSI DEL T.U. 445/2000

DI AVER CONCLUSO IL TIROCINIO PRATICO previsto **per l'accesso alla Sezione ___ dell'Albo**

in data _____ (data inizio tirocinio _____) e

- ☐ di aver richiesto in data _____ il rilascio del certificato di compiuto tirocinio all'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili della provincia di _____
- ☐ di essere in possesso del certificato di compiuto tirocinio ** rilasciato in data _____ dall' Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili della provincia di _____

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Udine,_____

(*)_____

IL DICHIARANTE

(*) *Ai sensi dell'art. 38. D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta dal candidato in presenza dell'addetto all'accoglimento dell'istanza e qualora la stessa pervenga ai nostri uffici tramite terze persone, tramite fax o tramite posta, quindi già sottoscritta dal candidato, deve essere accompagnata dalla fotocopia di un valido documento d'identità del candidato.*

(**) *A partire dal 16/8/2012, il certificato perde efficacia decorsi 5 anni senza che segua il superamento dell'esame di Stato.*