



Università degli Studi di Udine

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

I__ 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

_____ e che il certificato di compimento tirocinio risulta depositato presso l'albo 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.*