



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a dott.

nato/a 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 REGOLARMENTE IL TIROCINIO PRATICO previsto per l'accesso alla Sezione ____ dell'Albo in data ⁽¹⁾ _____, che il tirocinio è iniziato in data _____ presso l'Ordine di _____ 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 del Regolamento (UE) 2016/679 e del 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.

ALLEGA: Fotocopia di documento di identità personale in corso di validità;

Udine, _____

IL DICHIARANTE ⁽²⁾

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

(2) Ai sensi dell'art. 38. D.P.R. 445 del 28.12.2000, qualora la dichiarazione sia trasmessa tramite mail o posta deve essere accompagnata dalla fotocopia di un valido documento d'identità del candidato.