

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL COMPIMENTO DEL TIROCINIO  
 AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

Al Presidente della Commissione Esami di Stato  
 Ufficio PhD & Summer University  
 Viale Romania 32 – 00197 Roma

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome		nome	
data di nascita	comune di nascita	provincia o stato di nascita	cittadinanza
comune di residenza			provincia
via/piazza	civico	CAP	codice fiscale
Telefono fisso	Telefono cellulare	e-mail (scrivere in stampatello)	

**dichiara:**

- di aver effettuato il tirocinio professionale previsto per il sostenimento:
  - dell'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di **DOTTORE COMMERCIALISTA**
  - dell'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di **ESPERTO CONTABILE**
  - dell'integrazione per l'accesso all'esercizio delle attività di **REVISORE LEGALE**
  
- di essere in possesso del relativo certificato rilasciato dal     MEF     Consiglio dell'Ordine Professionale di:

**(città e indirizzo completo)**

**ovvero**

- di completare il tirocinio, e renderlo quindi certificabile, prima della data di inizio degli esami della:
  - prima sessione
  - seconda sessione

dell'anno 2021, in data \_\_\_\_\_ e di depositare la documentazione presso \_\_\_\_\_  
MEF  Consiglio dell'Ordine Professionale di:

---

**(città e indirizzo completo)**

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- di essere a conoscenza del fatto che il tirocinio deve essere certificabile entro la data di inizio dell'Esame di Stato (e/o delle prove integrative);
- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 28.12.2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, i dati forniti dal candidato saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della procedura concorsuale.

Luogo e Data

Firma

---

---