

UNIVERSITA' DEGLI STUDI MAGNA GRAECIA DI CATANZARO

**Magnifico Rettore dell'Università degli
Studi Magna Graecia
Ufficio Protocollo
Viale Europa loc. Germaneto
Campus Universitario "Salvatore Venuta"
88100 Catanzaro**

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ (prov. ____) il
_____, residente a _____ (prov. ____) in
via _____, domiciliat__ a _____ (prov. ____) in
via _____ (C.A.P. ____) Tel. _____ e-mail _____
C.F. _____ n. matricola _____ (solo per i laureati nella sede di Catanzaro)

C H I E D E

Di essere ammesso/a nella ____ **sessione dell'anno 2022** a sostenere:

**L'ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE
DI DOTTORE COMMERCIALISTA (SEZIONE A DELL'ALBO)**

**L'ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE
DI ESPERTO CONTABILE (SEZIONE B DELL'ALBO)**

**LA PROVA INTEGRATIVA PER L'ISCRIZIONE AL REGISTRO DEI REVISORI
LEGALI**

A tal fine, consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni false o mendaci, ferme restando le sanzioni penali, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), art. 15, L. n. 183 del 12 novembre 2011 (Legge di stabilità 2012), decade automaticamente dall'iscrizione all'esame, con annullamento di eventuali esiti ottenuti,

A) (per coloro che si iscrivono all'esame di Dottore commercialista)

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, art. 15 della legge n. 183 del 20/11/2011

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

laurea specialistica/magistrale in _____ classe _____

diploma di laurea rilasciato dalla facoltà di economia secondo l'ordinamento previgente ai decreti emanati in attuazione dell'art. 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, in _____

Altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo, da attestare con una dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 _____;

conseguito presso: _____

in data _____ **con voti** _____

- di aver completato in data _____, il prescritto periodo di tirocinio iniziato in data _____ e di aver consegnato la relativa documentazione presso l'Ordine di _____ in data _____

- di dover completare il prescritto periodo di tirocinio, per l'ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio della professione di Dottore commercialista, entro il _____ e si impegna a consegnare a codesta Amministrazione, prima dell'inizio dello svolgimento degli esami, l'attestato di compiuto tirocinio;

- di essere iscritto/a alla sezione B dell'Albo dei Dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____

B) (per coloro che si iscrivono all'esame di Esperto contabile)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, art. 15 della Legge n. 183 del 20/11/2011

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Diploma di laurea in _____ (classe 17 - classe L18)

Diploma di laurea in _____ (classe 28 - classe L33)

Diploma Universitario in _____

Altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo, da attestare con una dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, 445 _____;

conseguito presso: _____

in data _____ con voti _____

- di aver completato in data _____, il prescritto periodo di tirocinio iniziato in data _____ e di aver consegnato la relativa documentazione presso l'Ordine di _____ in data _____

- di dover completare il prescritto periodo di tirocinio, per l'ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio della professione di Esperto contabile, entro il _____ e si impegna a consegnare, prima dell'inizio dello svolgimento degli esami, l'attestato di compiuto tirocinio;

C) (per coloro che intendono abilitarsi alla professione di dottore commercialista/esperto contabile ed intendono espletare la prova integrativa per l'iscrizione al registro dei Revisori legali)

COMPILARE ANCHE UNA DELLE SEZIONI SOPRA ELENcate (A oppure B)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, art.15 della Legge n. 183 del 20/11/2011

- di aver completato il tirocinio per l'accesso all'esercizio dell'attività di revisore legale di cui al D.M. n. 146 del 25 giugno 2012 in data _____;

- di aver completato il tirocinio per l'accesso all'esercizio dell'attività di revisore legale di cui al D.M. n. 146 del 25 giugno 2012 in data _____;

- di dover completare il tirocinio per l'accesso all'esercizio dell'attività di revisore legale di cui al D.M. n. 146 del 25 giugno 2012 entro il _____ e si impegna a consegnare, prima dell'inizio dello svolgimento delle prove integrative, l'attestato di compiuto tirocinio;
- di non aver presentato domanda per lo svolgimento della prova integrativa di Revisore legale presso altra sede per la presente Sessione.

D) (per coloro che hanno già superato l'esame di Stato di cui agli artt. 46 e 47 del D. Lgs. 28 giugno 2005 n. 139 e intendono espletare solo la prova integrativa per l'iscrizione al registro dei Revisori legali)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, art.15 della Legge n. 183 del 20/11/2011

- di aver conseguito l'abilitazione alla professione di:
 DOTTORE COMMERCIALISTA ESPERTO CONTABILE
- presso l'Università _____ nella _____ sessione
dell'anno _____
- di avere diritto all'esonero dalle singole prove ai sensi dell'art. 11, comma 1, del decreto del Ministero della Giustizia del 19 gennaio 2016, n. 63;
- di aver completato il tirocinio per l'accesso all'esercizio dell'attività di revisore legale di cui al D.M. n. 146 del 25 giugno 2012 in data _____;
- di dover completare il tirocinio per l'accesso all'esercizio dell'attività di revisore legale di cui al D.M. n. 146 del 25 giugno 2012 entro il _____ e si impegna a consegnare, prima dell'inizio dello svolgimento delle prove integrative, l'attestato di compiuto tirocinio;
- di non aver presentato domanda per lo svolgimento della prova integrativa di Revisore legale presso altra sede per la presente Sessione;
- di sostenere la prova integrativa per l'iscrizione al registro dei Revisori legali per la prima volta.

**Per tutti i partecipanti agli esami di stato Dottore Commercialista/Esperto contabile
dichiara inoltre :**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, art. 15 della Legge n. 183 del 20/11//2011

- di non aver presentato domanda di ammissione all'esame di Stato di abilitazione in altra sede per la presente sessione;
- di sostenere l'esame di Stato di abilitazione alla professione di dottore commercialista/esperto contabile per la prima volta;
- di avere sostenuto con esito negativo l'esame di Stato nella ___ sessione dell'anno _____ presso l'Università _____ di _____;

di essere risultato/a assente, nella _____ sessione dell'anno _____, presso l'Università _____.

ALLEGA

i seguenti documenti:

- fotocopia fronte/retro del documento d'identità firmata;

- ricevute dei seguenti pagamenti:

€ 49,58 c/c postale 1016 intestato a: Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse scolastiche (cedola con la causale del versamento: tassa di ammissione agli Esami di Stato di abilitazione alla professione di dottore commercialista/esperto contabile/Prova Integrativa Revisore legale – Anno 2022 _____* sessione);

€ 300,00 mediante pagoPA al seguente link <https://web.unicz.it/it/page/iban-e-pagamenti-informatici>, sezione “Per incassi da privati, Enti NON di Tesoreria Unica, Organismi Internazionali” all’ Università degli studi Magna Graecia di Catanzaro – Amministrazione Centrale quale contributo per la **partecipazione esame di Stato di abilitazione alla professione di Dottore Commercialista/Esperto Contabile anno 2022 _____ *** sessione; al predetto indirizzo web è disponibile altresì un “Manuale Utente” contenente le istruzioni relative alle modalità di pagamento;

€ 400,00 mediante pagoPA al seguente link <https://web.unicz.it/it/page/iban-e-pagamenti-informatici>, sezione “Per incassi da privati, Enti NON di Tesoreria Unica, Organismi Internazionali” all’ Università degli studi Magna Graecia di Catanzaro – Amministrazione Centrale quale contributo per la **partecipazione esame di Stato di abilitazione alla professione di Dottore Commercialista/Esperto Contabile e Prova integrativa Revisore legale anno 2022 _____ *** sessione; al predetto indirizzo web è disponibile altresì un “Manuale Utente” contenente le istruzioni relative alle modalità di pagamento;

€ 100,00 c/c postale 855882 mediante pagoPA al seguente link <https://web.unicz.it/it/page/iban-e-pagamenti-informatici>, sezione “Per incassi da privati, Enti NON di Tesoreria Unica, Organismi Internazionali” all’ Università degli studi Magna Graecia di Catanzaro – Amministrazione Centrale quale contributo per la **partecipazione Prova integrativa Revisore legale - anno 2022 _____ *** sessione; al predetto indirizzo web è disponibile altresì un “Manuale Utente” contenente le istruzioni relative alle modalità di pagamento;

certificato di compimento del tirocinio professionale per l’ammissione all’esame di abilitazione all’esercizio della professione di dottore commercialista/esperto contabile rilasciato dal competente Ordine professionale;

attestato di compiuto tirocinio per l’accesso all’esercizio dell’attività di revisore legale/dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante l’assolvimento del tirocinio;

certificazione ex lege attestante la necessità di usufruire di particolari ausili o tempi più prolungati per lo svolgimento delle prove.

* specificare “I” ovvero “II” sessione

Data,

Firma _____

_____ sottoscritt_____ dichiara di essere a conoscenza, del fatto che il titolare del trattamento, l'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro (P.I. 02157060795 - C.F. 97026980793), con sede in Viale Europa - 88100 CATANZARO (tel. 0961 3694001– PEC: protocollo@cert.unicz.it), tratta i propri dati in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è contattabile all'indirizzo di posta elettronica dpo@unicz.it come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede dell'Università, di cui il sottoscritto dichiara di aver preso visione sul sito istituzionale <https://web.unicz.it>.

Data,

Firma _____