

## RICHIESTA ESONERO I PROVA SCRITTA ESPERTO CONTABILE

**Al Presidente della Commissione Esami di Stato**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Sesso ( M / F )

*Cognome e Nome*

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_ / \_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia ( \_ )

Nazione \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_

### DICHIARO

di avere svolto un corso di studi all'esito dell'accordo territoriale con l'Ordine di \_\_\_\_\_

e che, conformemente a quanto previsto dalla Convenzione Quadro fra MIUR e Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di ottobre 2014, il corso di studi:

- prevede nell'ordinamento didattico di fornire le competenze per l'esercizio della professione di esperto contabile;
- prevede una specifica formazione nelle materie previste dall'art. 4 del D.Lgs/ n.39 del 2010 che costituiscono contenuti obbligatori dell'esame di Stato.

### CHIEDO

di essere esonerato dalla prima prova dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di esperto contabile (sezione B dell'Albo).

*Prendo atto che saranno effettuati i controlli circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive e, conformemente a quanto previsto dalla normativa sull'autocertificazione, qualora queste non corrispondessero al vero, l'esame potrà essere invalidato e potranno essere applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R 28/12/2000 n. 445.*

\_\_\_\_\_/\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
*Firma*