



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

Al Presidente della Commissione Esami di Stato  
Ufficio PhD & Education Funding  
Via Salvini 2 - 00197 Roma

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

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

**dichiara:**

di aver conseguito l'abilitazione per l'esercizio della professione di:

**DOTTORE COMMERCIALISTA**

**ESPERTO CONTABILE**

avendo superato le prove dell'esame di Stato in data \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

di essere iscritto alla Sezione \_\_\_\_\_ dell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

di \_\_\_\_\_  
*(città e indirizzo completo)*

Il/la sottoscritto/a dichiara 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

---

---