

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI COMPIMENTO DEL TIROCINIO

(ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*(barrare e compilare le voci che interessano)*

[ ] **Professione Dottore Commercialista**

di aver regolarmente svolto il tirocinio professionale prescritto, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, previsto per l’esercizio della professione indicata, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Il candidato, che al momento della presentazione della domanda di ammissione agli esami di abilitazione professionale, non avesse ancora completato il tirocinio, ma che comunque lo completerà entro la data d’inizio degli esami, **si impegna a darne comunicazione, prima dell’inizio dello svolgimento degli stessi inviando una e-mail a** **puq@unical.it** **.**

[ ] **Professione Esperto Contabile**

di aver regolarmente svolto il tirocinio professionale prescritto, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, previsto per l’esercizio della professione indicata, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Il candidato, che al momento della presentazione della domanda di ammissione agli esami di abilitazione professionale, non avesse ancora completato il tirocinio, ma che comunque lo completerà entro la data d’inizio degli esami, **si impegna a darne comunicazione, prima dell’inizio dello svolgimento degli stessi inviando una e-mail a** **puq@unical.it** **.**

[ ] **Professione Farmacista**

di aver regolarmente svolto il tirocinio professionale prescritto, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, previsto per l’esercizio della professione indicata, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Il candidato, che al momento della presentazione della domanda di ammissione agli esami di abilitazione professionale, non avesse ancora completato il tirocinio, ma che comunque lo completerà entro la data d’inizio degli esami, **si impegna a darne comunicazione, prima dell’inizio dello svolgimento degli stessi inviando una e-mail a** **puq@unical.it** **.**

Dichiara inoltre:

• di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della

 conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;

• di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione è stata resa (art. 13 D.Lgs. 196/2003).

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_