Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise
Settore Esami di Stato e corsi *post lauream*
Via F. de Sanctis
86100 Campobasso
PEC: amministrazione@cert.unimol.it

_l_ sottoscritt_ _____ _____
Cognome *Nome*

nat_ a _____ (_____) il _____

codice fiscale l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l, consapevole delle sanzioni anche penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non rispondenti a verità, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000

CHIEDE

di essere esonerato/a dalla prima prova scritta dell'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione di Dottore Commercialista (D.Lgs. 139/2005 art. 46, comma 3) per la ❑ prima sessione ❑ seconda sessione dell'anno _____ perché già iscritto nella sezione B dell'Albo di_____
dal_____

_____
Luogo e data

_____
Firma leggibile