

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

I sottoscritt _____
Cognome Nome

nat_a _____ (____) il _____

codice fiscale I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I, 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

DICHIARA

di aver concluso il tirocinio pratico previsto per l'accesso alla sezione ____ dell'Albo in data
_____ (data inizio tirocinio _____) come da
corrispondente annotazione nel Registro dei praticanti dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di _____
con sede in Via/Piazza _____ n. _____ comune
_____ Prov. _____ c.a.p. _____.

Luogo e data

Firma leggibile

