

**Al Presidente della Commissione degli Esami di abilitazione alla professione di Revisore Legale.
Sede operativa presso l'Università degli Studi – Federico II -Napoli**

Il/la sottoscritto/a.....nato il.....

a.....Prov..... residente in.....Prov.....

CAP..... via..... Telefono fisso.....

cellulare..... indirizzo mail.....

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere nella sessione dell'anno 202..... gli esami di abilitazione alla professione di Revisore Legale

DICHIARA

(E' OBBLIGATORIO COMPILARE TUTTI GLI SPAZI INTERESSATI)

Sotto la propria personale responsabilità civile e penale e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

Di essere in possesso:

- Laurea in.....matr. n.....
Conseguito nell'anno accademico..... in data..... con voti.....
presso l'Università di.....
 (Solo per laurea specialistica/magistrale/triennale specificare classe di laurea).....)

Per gli **abilitandi** alla professione di **Dottore commercialista/Esperto Contabile** che intendono sostenere le prove integrative per **Revisore legale**,

di aver svolto il tirocinio come Revisore legale dal..... al.....

di avere in via di completamento il tirocinio come Revisore legale dal.....
e di completarlo entro il □

Per gli **abilitati** alla professione di **Dottore commercialista/Esperto Contabile** che intendono sostenere le prove integrative per **Revisore legale**

di essere abilitato alla professione dipresso l'Università di.....
..... nella prima nella seconda Sessione dell'anno

Di aver svolto il tirocinio come Revisore legale dal.....al.....

di avere in via di completamento il tirocinio come Revisore legale dal.....e di
completarlo entro il

di avere necessità, durante l'espletamento della prova d'esame, del seguente ausilio: _____

In quanto portatore di handicap (specificare il tipo di handicap posseduto) _____

_____ ed all'uopo allega il certificato sanitario comprovante;

DICHIARA infine

che non presenterà domande di ammissione agli esami di Stato per la corrente sessione presso altre sedi universitarie, ovvero per altre abilitazioni professionali, o per altre sezioni o settori.

Di avere presentato in precedenza domanda di ammissione all'esame di Stato di cui sopra presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II: risultando bocciato assente

Di non aver presentato in precedenza domanda di ammissione all'esame di Stato di cui sopra presso l'Università di Napoli.

Napoli,.....

Firma.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio Esami di Stato: uff.esamidistato@unina.it; PEC: uff.esamidistato@pec.unina.it.
Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.