

**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 di .....presso 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](mailto:ateneo@pec.unina.it); oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: [rpd@unina.it](mailto:rpd@unina.it); PEC: [rpd@pec.unina.it](mailto: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](mailto:uff.esamidistato@unina.it); PEC: [uff.esamidistato@pec.unina.it](mailto: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>.