

**Modello 2/C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI COMPIUTO TIROCINIO  
PROFESSIONALE/ISCRIZIONE REGISTRO PRATICANTI**

*(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46, s.m.i.)*

**(ATTENZIONE: PER LA VALIDITA' DELL'AUTOCERTIFICAZIONE TUTTI I CAMPI  
DEVONO ESSERE COMPILATI)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_| a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

C.F.: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov. (\_\_\_\_) indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i, e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi dell'articolo 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

**D I C H I A R A**

**(barrare la condizione per la quale si presenta la dichiarazione sostitutiva)**

di essere iscritto/a con decorrenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_| - sezione \_\_\_\_| - al Registro dei praticanti tenuto presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_;

di aver compiuto il tirocinio professionale obbligatorio e valido ai fini dell'ammissione all'esame di Stato per l'esercizio di Dottore commercialista dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_| al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_| - sezione \_\_\_\_| - presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_;

- di essere a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 71 e seguenti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,

e pertanto AUTORIZZA il Responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ai controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese presso le relative Amministrazioni certificanti ai sensi dell'articolo 71, comma 4, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

e a tal fine,

- dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., in materia di protezione dei dati personali,



Cassa Dottori Commercialisti

e, autorizza la CNPADC a trattare i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Firma \_\_\_\_\_  
*(per esteso e leggibile)*

**È indispensabile allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante**

**ATTENZIONE**

**Modello 2/C** - Dichiarazione sostitutiva di certificazione di compiuto tirocinio professionale/iscrizione registro dei praticanti - **da utilizzare per:**

- Domanda di pre-iscrizione per i tirocinanti;
- Domanda di riscatto del periodo di tirocinio.

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all'inserimento della Smart Card l'applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con la firma digitale, si potrà provvedere all'invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.

vers.agg. 13/02/23