

Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi Aldo Moro  
Bari

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... Prov. (.....)

Il ...../...../..... e residente a ..... Prov. (.....)

CAP ..... in via ..... n. ....

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DEL DPR 445/2000, E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI DERIVANTI DA FALSE ATTESTAZIONI E DA DICHIARAZIONI MENDACI (ART. 76 DPR 445/2000)

CHIEDE

di essere esonerato/a dalla prima prova scritta dell'esame di abilitazione alla professione di **Esperto Contabile** e a tal fine dichiara:

- Di aver conseguito la laurea triennale in

..... Classe .....

presso l'Università .....

in data ..... con voti .....

Di aver conseguito nel corso di laurea triennale almeno 24 CFU nei SSD di seguito indicati:

- SECS – P/07 Economia Aziendale

Indicare la denominazione degli esami risultanti nel/nei SSD indicati nel percorso di studio della laurea triennale.	SSD	CFU
	SESCS– P/07	
TOTALE CFU		

Di aver conseguito nel corso di laurea triennale almeno 15 CFU nei SSD di seguito indicati:

- SECS – P/08 Economia e gestione delle imprese
- SECS – P/09 Finanza Aziendale
- SECS – P/10 Organizzazione aziendale
- SECS – P/11 Economia degli intermediari finanziari

