

Spettabile  
**Consiglio Ordine Dottori  
Commercialisti ed Esperti Contabili**  
della Repubblica di San Marino

S E D E

San Marino,

**Oggetto: Domanda di iscrizione all'Esame di Stato di Abilitazione all'esercizio della professione di Dottore Commercialista e/o di Esperto Contabile.**

Il sottoscritto .....

nato a .....il.....

cittadino ..... Codice I.S.S.....

Residente a ..... in via .....n. ....

Telefono n. ....cellulare n. ....fax .....

Indirizzo E-mail .....

Iscritto al No..... del Registro dei Tirocinanti Esperti Contabili dal  
..... Libretto No. ....

Iscritto al No..... del Registro dei Tirocinanti Commercialisti dal  
..... Libretto No. ....

Tirocinio effettuato presso lo Studio .....

**chiede**

di essere ammesso all'esame di stato di abilitazione all'esercizio della professione di Dottore Commercialista  o di Esperto Contabile , ai sensi di quanto stabilito dall'Art. 7 del Decreto 29 dicembre 2010 n. 201.

Si allegano i seguenti documenti:

- a) Certificato di cittadinanza e residenza.
- b) Certificato di godimento dei diritti civili.
- c) Dichiarazione di compimento tirocinio del professionista presso cui si è svolto il tirocinio per chi ha già terminato la pratica professionale.
- d) Libretto del tirocinio.
- e) Copia del bonifico per il pagamento della tassa di iscrizione di Euro 250,00 da effettuate alle seguenti coordinate bancarie, specificando il nominativo e la causale:  
Cassa di Risparmio Ag. Città 2 - IBAN SM 92 U 06067 09808 000080107153 intestato all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.
- f) Richiesta esonero prima prova scritta (fac simile allegato).

Presenza d'atto:

Le comunicazioni relative al luogo e alla data di svolgimento della prova scritta e di quella orale non saranno trasmesse, ma saranno chiaramente indicate in apposito calendario esposto presso la Segreteria dell'Ordine.

Il sottoscritto si impegna a prenderne visione.

Termini di iscrizione 31 gennaio e 31 luglio.

Firma per accettazione

Allegati.

**FAC SIMILE DA RIPRODURRE A CURA DEL TIROCINANTE**

Spettabile  
**Consiglio Ordine Dottori  
Commercialisti ed Esperti Contabili**  
della Repubblica di San Marino

S E D E

San Marino,

**Richiesta di esonero dalla prima prova scritta**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

iscritto alla Sezione \_\_\_\_\_ del Registro dei Tirocinanti al No. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_

Tirocinio effettuato presso lo studio del Dott./Rag. \_\_\_\_\_

Con riferimento alla domanda di iscrizione dall'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di Dottore Commercialista e/o di Esperto Contabile

**chiede**

l'esonero dalla prima prova scritta, ai sensi dell'art. 7, comma 8 e 11 del Decreto 29 dicembre 2010 n. 201.

A tal fine,

**dichiara**

- di aver conseguito la Laurea .....
- che il corso di Laurea di cui sopra è finalizzato all'esercizio della professione.

In fede.

\_\_\_\_\_  
(firma del Tirocinante)