

RICHIESTA AGGIORNAMENTO TITOLO STUDIO

Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Marsala

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ....., il ....., residente in:  
.....  
Via ..... iscritto/a con n. ....  
in data ..... nel Registro Tirocinanti

Tirocinanti Commercialisti

Tirocinanti Esperti Contabili

in possesso del diploma di laurea triennale classe ....., conseguita in data.....,  
presso l'Università degli Studi di .....

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel [D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000](#) e successive  
modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci,  
sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

di aver conseguito il diploma di

- Laurea in ..... classe  64/S  LM56 presso  
l'Università degli Studi di ..... votazione ..... data .....
- Laurea in ..... classe  84/S  LM77 presso  
l'Università degli Studi di ..... votazione ..... data .....

....., il .....

Firma<sup>1</sup>

.....

---

<sup>1</sup> La firma del tirocinante deve essere autenticata (l'autentica si può sostituire allegando fotocopia della carta di identità in corso di validità).