**Corso di qualifica**

**CONTABIL - TECNICO DELLA GESTIONE DELLA CONTABILITÀ**

**E DELLA FORMULAZIONE DEL BILANCIO**

Il sottoscritto ……………………………..………. chiede il riconoscimento di crediti formativi per le seguenti UF:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Barrare** | **N.** | **Titolo UF** | **Ore** |
|  | **1** | **Il sistema azienda – contesto, processi e organizzazione** | **40** |
|  | **2** | **Competenze informatiche per la gestione dei processi amministrativi** | **40** |
|  | **3** | **Comunicazione e relazioni interne/esterne** | **30** |
|  | **4** | **Processi amministrativi e tecniche contabili base** | **30** |
|  | **5** | **Normativa civilistica e fiscale nazionale e internazionale** | **25** |
|  | **6** | **Contabilizzazione e gestione processi fornitori e clienti** | **30** |
|  | **7** | **Adempimenti fiscali obbligatori** | **25** |
|  | **8** | **Il bilancio di esercizio** | **30** |
|  | **9** | **Le registrazione di fine anno** | **30** |
|  | **10** | **Dal bilancio al reddito imponibile** | **20** |
|  | **11** | **Analisi di bilancio e tecniche di riclassificazione** | **30** |
|  | **12** | **La gestione dei flussi finanziari** | **30** |

A tal scopo dichiara:

* Di aver superato nel corso di laurea in…………………………………………………………………… presso l’Università di …………………………………i seguenti esami:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Di aver conseguito attraverso uno specifico corso post-diploma la qualifica regionale di …………………………………………………………………………………………………………………….…………………………….

o la Certificazione delle competenze per le aree di attività: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Di aver ottenuto il certificato ECDL o EIPASS rilasciato da………………………in data ……………………………

La documentazione relativa

* E’ stata consegnata all’atto dell’iscrizione
* Viene consegnata in fase di selezione

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_