

All'Ordine degli Architetti P.P.C. della
Provincia di Ascoli Piceno
Corso Vittorio Emanuele 44/a
63100 ASCOLI PICENO

**RICHIESTA DI ESONERO DALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA
OBBLIGATORIA PER INTERRUZIONE DELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE
ai sensi del Regolamento per l'aggiornamento sviluppo professionale continuo in
attuazione dell'art. 7 del DPR 7 agosto 2012 n.137, e del punto 7 delle Linee Guida**

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ il _____

Residente (indirizzo, CAP, città) _____

Telefono _____ cell. _____ fax _____

Indirizzo e-mail _____

PEC _____

Codice Fiscale _____

Iscritto all'Ordine degli Architetti P.P.C. della Provincia di Ascoli Piceno con numero matricola _____

Sezione: A (laurea quinquennale o magistrale) B (laurea triennale)

Settore: Architettura Pianificazione territoriale Paesaggistica
 Conservazione dei beni architettonici e ambientali

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

Dichiara

di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- in maternità per un anno formativo;
- con malattia grave, infortunio, assenza dall'Italia, che ha determinato l'interruzione dell'attività professionale per almeno sei mesi;
- in altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore.

Al fine del riconoscimento dell'esenzione per malattia, infortunio o maternità si allega certificato medico.

Oppure:

- Non è in possesso di partita iva, personale o societaria, né soggetto a relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell'oggetto della professione;
- Non è iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza, né soggetto a relativo obbligo;
- Non esercita l'attività professionale neanche occasionalmente e in qualsiasi forma da almeno tre anni, e pertanto di non essere in possesso dei seguenti requisiti: a) non possedere P. IVA (personale o societaria); b) non essere iscritto alla Cassa Nazionale di Presidenza o Assistenza (CNPAIA);
- La propria attuale occupazione lavorativa è la seguente: Docente Universitario a tempo pieno al quale è precluso l'esercizio della libera professione (L. 382/1980);

Chiede

pertanto di essere esonerato dallo svolgimento dell'attività formativa obbligatoria ai sensi del punto n. 7 delle Linee guida e di coordinamento attuative del Regolamento per l'aggiornamento e lo sviluppo professionale continuo per l'anno* _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi come previsto dagli artt. 46 e 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, si impegna a comunicare qualsiasi variazione inerente la propria attività professionale.

Allegati:

1. dichiarazione sostitutiva di atto notorio in caso di malattia, infortunio o maternità;
2. documento d'identità.

Informazioni generali

I crediti formativi comunque acquisiti durante il periodo per il quale l'iscritto è esentato dall'obbligo formativo non possono essere computati ai fini dell'assolvimento dell'obbligo.

* Si precisa che l'esonero ha validità massima di 12 mesi, scaduti i quali può essere eventualmente rinnovato presentando una nuova richiesta.