

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO IN TUTTE LE PARTI ATTINENTI AL PROPRIO CASO.
SI RAMMENTA CHE L'ISTANZA VA PRESENTATA CON CADENZA ANNUALE)

Al Consiglio dell'Ordine
A.P.P.C. della Prov. di Bari

RICHIESTA DI ESONERO DALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA OBBLIGATORIA

ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 7 agosto 2012 n. 137 e del punto 7 delle linee guida di attuazione del Regolamento
approvate dal C.N.A.P.P.C il 21 dicembre 2016

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente (indirizzo CAP, città)

Telefono _____ cellulare _____ fax _____

Indirizzo e-mail _____

PEC _____

Codice Fiscale _____

Iscritto/a all'Ordine degli Architetti, P.P. e C. della Provincia di Bari

con numero di matricola _____

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

Settore: Architettura Pianificazione Territoriale Conservazione dei BB.AA. Paesaggistica

consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 26 della Legge 04.01.1968 n. 15 e s.m.i., nel caso di mendaci dichiarazioni,
falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

dichiara

sotto la propria responsabilità di essere in una delle seguenti condizioni:

- in maternità, paternità o adozione** per un anno formativo (in allegato documentazione riferita alla nascita del bambino)
- con malattia grave** determinante l'interruzione dell'attività professionale per almeno sei mesi continuativi (in allegato certificato medico)
- in infortunio** determinante l'interruzione dell'attività professionale per almeno sei mesi continuativi (in allegato certificato medico)

- docente universitario a tempo pieno** (ordinari, associati, ricercatori), iscritti nell'elenco speciale, ai quali è precluso l'esercizio della libera professione, ex Legge n. 382/1980 (in allegato documentazione comprovante il proprio ruolo)
- altri casi** di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore e situazioni di eccezionalità (in allegato documentazione comprovante l'impedimento allo svolgimento dell'attività professionale derivante da cause di forza maggiore) oppure

sotto la propria responsabilità di:

- (nel caso di non esercizio della professione neanche occasionalmente)**
 - a) non essere in possesso di partita IVA, personale o societaria, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell'oggetto della professione;
 - b) non esercitare l'attività professionale neanche occasionalmente e in qualsiasi forma (sia in forma di libero professionista che di dipendente)

- c) non essere iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza, né soggetto al relativo obbligo;

- d) impegnarsi a comunicare, tempestivamente, qualsiasi variazione relativa ai precedenti punti a), b) e c)

chiede

pertanto di essere esonerato/a dallo svolgimento dell'attività formativa obbligatoria ai sensi del punto 7 delle linee guida e di coordinamento attuative del Regolamento per l'aggiornamento e lo sviluppo professionale continuo

per l'anno

Data _____

Firma _____

Allegato: (documentazione comprovante la richiesta di esonero e copia documento di identità.

