



RICHIESTA DI ESONERO DALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA PER MALATTIA O INFORTUNIO

Il/la sottoscritto/a

codice fiscale

e-mail

iscritto/a all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Napoli al n.

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000)

Ai sensi del "**Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale**" di cui al Bollettino Ufficiale del Ministero della Giustizia n. 13/2013 e successive **Linee di Indirizzo** emesse dal CNI

CHIEDE

di essere esonerato dallo svolgimento dell'attività formativa obbligatoria per n. _____ mesi
(periodi di malattia/infortunio uguali o superiori a 60 giorni - max 6 mesi) dal

il rinnovo dell'esonero per malattia/infortunio concesso in data _____ per ulteriori
n. _____ mesi (max ulteriori 6 mesi)

di essere esonerato per ulteriori n. _____ mesi eccedenti i 12 mesi di esonero già concessi
(allegare autodichiarazione di astensione dal lavoro)

A tale scopo

DICHIARA

- di trovarsi in una situazione inconciliabile con la partecipazione ad eventi formativi per il seguente motivo:
 - grave malattia (allegare certificato medico riferito al periodo per il quale si chiede l'esonero)
 - gravidanza a rischio (allegare certificato medico con data della diagnosi e data presunta del parto)
 - infortunio (allegare certificato medico con data in cui è occorso l'infortunio ed il periodo di inabilità)
- di essere a conoscenza dei poteri di controllo del Consiglio dell'Ordine, previsti dall'art. 71 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Data

Firma

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo n.679/2016: I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo, anche con l'ausilio di strumenti informatici.