

**RICHIESTA DI ESONERO DALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA OBBLIGATORIA PER  
ASSISTENZA A FIGLI O PARENTI DI PRIMO GRADO AFFETTI DA GRAVI MALATTIE  
CRONICHE O INFORTUNI**

La/Il sottoscritto/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in (indirizzo, CAP, città) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Taranto con numero matricola \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 11 del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" pubblicato sul bollettino Ufficiale del Ministero della Giustizia n. 13 del 15.7.2013 in attuazione dell'art. 7 del DPR 7 agosto 2012 n. 137 e successive linee di indirizzo emesse dal CNI con circolare n. 376/2014:

- di ottenere una riduzione del .....% pari a n. .... CFP (dal 30% al 50 % corrispondenti ad un numero di CFP/anno da 9 a 15, in funzione dell'impegno richiesto).

Per poter assistere il/la proprio/a ..... (figli o parenti di primo grado)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

a tale scopo

**DICHIARA**

-- di essere informato che tale esenzione è applicabile per un periodo massimo di 6 mesi, rinnovabile una sola volta. Nel caso in cui l'assistenza al aprende impedisca l'attività lavorativa, l'iscritto ha diritto all'esonero per un periodo coincidente con quello del mancato esercizio della professione, senza limiti temporali **(in questo caso inviare autocertificazione che nel periodo in oggetto non ha esercitato la professione);**

-- **di essere a conoscenza che l'esonero è concesso solo se il parente risulta essere convivente con l'iscritto.**

-- di essere informato che l'omissione di dati richiesti dal presente modulo può compromettere la validità e la ricevibilità della documentazione amministrativa alla quale è inerente.

--dichiara, inoltre, di essere a conoscenza dei poteri di controllo del Consiglio dell'Ordine e delle conseguenze civili/penali previste dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

**Allegati da inoltrare all'istanza:** fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente e certificato medico che attesti il grado di limitazione.

Scadenza inoltro istanza: 31 gennaio dell'anno successivo a quello della maturazione del diritto così come previsto dal p.to 11 Linee di Indirizzo – Testo Unico 2018

*Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR Ue 2016/679 che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_