

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

ai sensi dell'art. 11 del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" pubblicato sul bollettino Ufficiale del Ministero della Giustizia n. 13 del 15/07/2013<sup>1</sup> in attuazione dell'art. 7 del DPR 7 agosto 2012 n. 137 e successive "Linee di indirizzo" approvate ed emesse dal CNI

**La/Il sottoscritt/a**

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

Nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente (indirizzo, CAP, città)

\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, iscritta/o all'Ordine degli Ingegneri di Matera con matricola N. \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

**di ottenere una riduzione del .....% pari a n. .... CFP** (può essere richiesta una riduzione dal 30% al 50% corrispondente ad un numero di CFP/anno da 9 a 15),

da dedurre al termine dell'anno solare in funzione dell'impegno effettivamente richiesto per poter prestare la necessaria assistenza al/alla proprio/a ..... (figli o parenti di primo grado)

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

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

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

affetto da grave malattia cronica e/o portatore di handicap, come da **certificato medico che si allega in copia.**

<sup>1</sup> Alla concessione del periodo di esonero, definito dall'Ordine su istanza dell'iscritto, consegue la proporzionale riduzione del numero di crediti formativi da dedurre al termine dell'anno solare ai sensi dell'art.3, comma 7, del Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale. La riduzione verrà operata in applicazione delle "Linee di indirizzo" approvate ed emesse dal CNI.

A tale scopo

## DICHIARA

- **di essere consapevole che la sua eventuale partecipazione ad attività formative svoltesi durante il periodo di esonero, non darà diritto al riconoscimento dei crediti (CFP) previsti per quello specifico evento;**
- di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- 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 \_\_\_\_\_