

## RICHIESTA DI ESONERO DALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA OBBLIGATORIA PER MALATTIA O INFORTUNIO

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

### La/Il sottoscritt/a/o

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

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

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

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

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Iscritto all'Ordine degli Ingegneri  
della Provincia di Modena 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<sup>1</sup> e successive linee di indirizzo emesse dal CNI con circolare n. 376/2014:

- di essere esonerato dallo svolgimento dell'attività formativa obbligatoria** per il periodo di: n. \_\_\_\_\_ mesi (*periodi di malattia/infortunio uguali o superiori a 60 giorni, per un periodo massimo di 6n mesi*)
- il rinnovo dell'esonero già concesso per malattia o infortunio con delibera del ..../.....** (*rinnovabile una sola volta per un massimo di 6 mesi*)
- di essere esonerato per un ulteriore periodo di n. ....mesi, eccedenti i 12 mesi di esonero già concessi.**

a tale scopo

### DICHIARA

di trovarsi in una situazione inconciliabile con la partecipazione ad eventi formativi per i seguenti motivi:

- grave malattia**      (*allegare certificato medico riferito al periodo per il quale si chiede l'esonero - in caso di richiesta di estensione dell'esonero ad un periodo eccedente quello dei 12 mesi già concessi allegare autodichiarazione di astensione dal lavoro*);
- gravidanza a rischio**      (*allegare certificato medico con indicazione della data della diagnosi e della data presunta del parto*);
- infortunio**      (*allegare certificato medico con indicazione della data in cui è occorso l'infortunio ed il periodo di inabilità ai fini dell'assolvimento alla partecipazione agli eventi formativi - in caso di richiesta di estensione*

<sup>1</sup> Possono essere motivo di esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale, concesso da parte degli Ordini territoriali, su domanda da parte dell'iscritto, i seguenti casi:

- a) maternità o paternità, per un anno;
- b) servizio militare volontario e servizio civile;
- c) grave malattia o infortunio;

d) altri casi di documentato impedimento derivante da accertate cause oggettive o di forza maggiore. Alla concessione del periodo di esonero, definito dall'Ordine su istanza dell'iscritto, consegue la proporzionale riduzione del numero di crediti formativi 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 fornite dal CNI con la circolare n. 374/14.

*dell'esonero ad un periodo eccedente quello dei 12 mesi già concessi  
allegare autodichiarazione di astensione dal lavoro);*

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 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;
- dichiara, inoltre, 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 \_\_\_\_\_