



Ordine Ingegneri della Provincia di Pescara

RICHIESTA DI ESONERO DALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA OBBLIGATORIA PER MATERNITA'/PATERNITA'

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 Pescara 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 15.7.2013¹ 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 dal _____ al _____ per un totale di n. _____ mesi.

A tale scopo allega la seguente documentazione:

1. **Autocertificazione di nascita figlio (art.46 D.P.R. 445/2000) o certificato di nascita;**
2. **Fotocopia del documento di riconoscimento dell'iscritto all'Albo.**

La/Il sottoscritto/a fa presente che il/la padre/madre **non è Ingegnere iscritto presso un Ordine professionale degli Ingegneri;**
La/Il sottoscritto/a fa presente che il/la padre/madre **è Ingegnere iscritto presso un Ordine professionale degli Ingegneri** e che:

ha inviato istanza di esonero per maternità/paternità presso un Ordine Professionale degli Ingegneri di _____ per n. _____ di mesi

non ha inviato istanza di esonero per maternità/paternità presso alcun Ordine Professionale.

(compilare i campi sottostanti con gli estremi del genitore non dichiarante e iscritto ad un Ordine Professionale degli Ingegneri):

Nome _____ Cognome _____

Ordine provinciale di appartenenza _____ Sez. _____ al numero _____

DICHIARA

- di essere informato, 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 informato che **l'omissione di dati richiesti dal presente modulo** può compromettere la validità e la ricevibilità della documentazione amministrativa alla quale è inerente.
- di essere a conoscenza che l'esonero per maternità/paternità inizia dalla data di nascita del figlio qualora sia nato nello stesso anno dell'inoltro dell'istanza di esonero, mentre inizia dal 1° giorno dell'anno in corso qualora il figlio è nato precedentemente alla data di inoltro dell'istanza.
- 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.

Data _____

Firma _____

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 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 fornite dal CNI con la circolare n. 374/14.

AUTOCERTIFICAZIONE DI NASCITA DEL FIGLIO

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

La/Il sottoscritt/a/o

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente (indirizzo, CAP, città)

Documento di riconoscimento: tipo _____ n. _____

Rilasciato da _____ in data _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Che il/la figlio/a (nome e cognome) _____

e' nato/a il __/__/____ a (Comune) _____ (provincia) _____

Data _____

Firma _____

Si allega copia del documento di riconoscimento

la firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione non deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.