



Ordine Ingegneri della Provincia di Pescara

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

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 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 assistere il/la proprio/a _____, il quale è affetto da **grave malattia cronica / portatore di handicap** (allegare certificato medico che attesti il grado di limitazione);

-- 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;

-- di essere informato che l'esonero è concesso senza una scadenza, e si intende automaticamente rinnovato all'inizio di ogni anno fino a **richiesta di revoca da parte del professionista**;

-- 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.

Data _____

Firma _____

¹ 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.