All’Ordine degli Architetti PPC della provincia di Sassari

**Richiesta di esonero dallo svolgimento dell’attività formativa obbligatoria (** ai sensi del Regolamento per l’aggiornamento sviluppo professionale continuo in attuazione dell’art. 7 del DPR agosto 2012 n. 137 e del punto 7 delle linee guida)

Il/La sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritta/o all’Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della provincia di Sassari con il numero di matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_settore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede di essere esonerata/o dallo svolgimento dell’attività formativa obbligatoria per motivi di :**

* maternità, paternità e adozione \*
* malattia grave, infortunio che determinino l’interruzione dell’attività professionale per almeno sei mesi continuativi;
* docenti universitari a tempo pieno (ordinari, associati, ricercatori), iscritti nell’elenco speciale, ai quali è precluso l’esercizio della libera professione (Legge n. 382/1980) \*
* altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore e situazioni di eccezionalità

Per il periodo da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità e documentazione comprovante quanto dichiarato

………………………………..

luogo e data

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_