

ALL'ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

**DOMANDA DI RICHIESTA ESONERO TEMPORANEO DALL'OBBLIGO FORMATIVO
AUTOCERTIFICAZIONE**

(Dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Nome:	
Cognome:	
Nato/a a	Il
Residente (indirizzo, cap, città e prov.)	
Codice fiscale	
Iscritto/a all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Ascoli Piceno al n°	
Email:	
Pec mail:	
Tel.	

A tale fine consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il sottoscrittore decadrà dai benefici e dalle autorizzazioni per le quali la stessa dichiarazione è stata rilasciata, ai sensi dell'art.75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Di aver preso visione e compreso i seguenti documenti, reperibili sul sito dell'Ordine al link:

<http://ordineingap.it/normativa-formazione/>

- Il "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" pubblicato il 15/07/2013
- La Circolare CNI n. 376/XVIII Sess. Del 23/05/2014 – Linee di indirizzo 2
- La Circolare CNI n. 450/XVIII Sess. /2014 Del 19/11/2014 – Linee di indirizzo 3
- La Circolare CNI n. 722/XVIII Sess. Del 29/04/2016 – Linee di indirizzo 4

CHIEDE

Al Consiglio dell'Ordine di potersi avvalere della possibilità di esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale ai sensi dell'art. 11 c. 1 lett. b del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" degli Ingegneri, e successive integrazioni di cui alle Linee di indirizzo che ha dichiarato di aver preso visione e compreso, per le cause sotto riportate.

Maternità / paternità

Periodo dell'anno solare di riferimento (richiesta una sola volta per singolo figlio, max di 12 mesi da richiedere dalla data di nascita del bambino ed entro e non oltre il 2° anno di vita dello stesso; può essere inferiore a 12 mesi, ma in ogni caso avere una durata multipla di mesi interi ed includere il giorno di fine periodo).

dal ____/____/____ al ____/____/____

Cognome e nome del bambino _____ Data di nascita ____/____/____

Allo scopo comunica (barrare e completare una delle opzioni):

- che l'altro genitore non è un ingegnere iscritto ad un Ordine provinciale degli Ingegneri (100% dell'esonero spettante)
- che l'altro genitore è un ingegnere iscritto ad un Ordine provinciale degli Ingegneri di _____ e che quest'ultimo non si avvarrà della possibilità di esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale (100% dell'esonero spettante)
- che l'altro genitore (cognome e nome) _____

Cod. fisc. _____ è un ingegnere iscritto ad un Ordine provinciale degli Ingegneri di _____ al n° _____ e che quest'ultimo si avvarrà della possibilità di esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale (esonero parziale)

Professionista in stato di grave Malattia o infortunio, trovandosi in ragione di ciò, in una situazione inconciliabile con la partecipazione ad eventi formativi

dal ____/____/____ al ____/____/____

(Malattia/infortunio uguali o superiori a 60gg, per un periodo max di 12 mesi)

DICHIARA di non aver svolto, per il periodo richiesto, attività professionale

(In assenza di tale autodichiarazione, spuntando i singoli quadratini, l'esonero non verrà concesso)

Professionista affetto da malattia cronica grave che limita la capacità professionale

Allego documentazione OMETTENDO la valutazione socio-sanitaria

(ai sensi del D.lgs 196/2003 per la protezione dei dati personali)

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. Il numero di crediti da dedurre ogni anno è indipendente dalla data di concessione dell'esonero. La procedura di rinnovo è gestita in automatico dalla piattaforma www.formazioneecni.it

Per **assistere il figlio o parente di primo grado affetto da grave Malattia o infortunio**, trovandosi, in ragione di ciò, in una situazione inconciliabile con la partecipazione ad eventi formativi:

dal ____/____/____ al ____/____/____

(Malattia/infortunio uguali o superiori a 60gg, per un periodo max di 12 mesi)

DICHIARA di non aver svolto, per il periodo richiesto, attività professionale

(In assenza di tale autodichiarazione, spuntando i singoli quadratini, l'esonero non verrà concesso)

Professionista che presta assistenza a figli o parenti affetti da grave malattia cronica: l'esonero è concesso anche per l'assistenza al coniuge. In caso di assistenza è concesso solo se il genitore risulta essere convivente con il professionista.

Allego stato di famiglia e documentazione OMETTENDO la valutazione socio-sanitaria

(ai sensi del D.lgs 196/2003 per la protezione dei dati personali)

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. Il numero di crediti da dedurre ogni anno è indipendente dalla data di concessione dell'esonero. La procedura di rinnovo è gestita in automatico dalla piattaforma www.formazioneecni.it

Esonero per lavoro all'estero

Periodo uguale o superiore a 6 mesi

Periodo dell'anno solare di riferimento dal ____/____/____ al ____/____/____

Nel caso di richiesta di un esonero > a 12 mesi già concessi in precedenza:

DICHIARA di non aver svolto, per il periodo richiesto, attività professionale in Italia

(In assenza di tale autodichiarazione, spuntando i singoli quadratini, l'esonero non verrà concesso)

Esonero per Mobilità / Cassa integrazione

Periodo dell'anno solare di riferimento dal ____/____/____ al ____/____/____

Per i dipendenti di aziende private che si trovino in Mobilità/Cassa integrazione per un periodo non inferiore a 6 mesi nel corso di un anno

DICHIARA di non aver svolto, per il periodo richiesto, attività professionale

(In assenza di tale autodichiarazione, spuntando i singoli quadratini, l'esonero non verrà concesso)

Esonero per servizio militare volontario e civile

Allo scopo comunica (barrare e completare una delle opzioni):

Di aver svolto il servizio volontario militare

Periodo dell'anno di riferimento dal ____/____/____ al ____/____/____

Di aver svolto il servizio civile

Periodo dell'anno di riferimento dal ____/____/____ al ____/____/____

DICHIARA INOLTRE

Di essere a conoscenza del fatto che, in seguito alla presente richiesta, nel periodo di esonero chiesto, non potranno essere riconosciuti i CFP derivanti da apprendimento non formale, informale e formale.

Data

Firma

La presente dichiarazione deve essere prodotta, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali):

I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo, anche con l'ausilio di strumenti informatici. E' garantito agli interessati l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/03.