

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 Brescia 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 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 i periodo di inabilità ai fini dell'assolvimento alla partecipazione agli eventi formativi - in caso di richiesta di estensione 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 _____