**Modello – E/AF**

*Modulo da allegare, insieme a fotocopia di documento d’identità, all’atto dell’inserimento della richiesta sulla piattaforma* **IM@TERIA**

Ordine degli Architetti Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori

 della Provincia di Catania

Largo Paisiello n° 5 *-* 95124 Catania

**OGGETTO: DOMANDA DI ESONERO DALL’ATTIVITA’ DI FORMAZIONE prevista al punto 7 delle linee guida attuative del CNAPPC del 26/11/2014.**

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a all’OAPPC con matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, **DICHIARA** di avere diritto all’esonero per l’anno in corso per:

 **maternità**

Si richiede l’esonero da (indicare la data del parto)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riducendo l’obbligo formativo di -20 CFP nel triennio 2014-2016, ivi compresi i 4 cfp obbligatori.

A tal fine allega:

* certificato di nascita del bambino (o di ingresso in famiglia per le adozioni).

 **malattia grave** che determinerà l’interruzione dell’attività professionale per almeno 6 mesi

Si richiede l’esonero da (indicare la data di inizio dell'esonero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riducendo l’obbligo formativo di 20 CFP nel triennio 2014-2016, ivi compresi i 4 cfp obbligatori.

A tal fine si allega:

* certificato medico attestante la malattia (per un periodo di inabilità di almeno 6 mesi)

 **infortunio** che determinerà l’interruzione dell’attività professionale per almeno 6 mesi

Si richiede l’esonero da (indicare la data di inizio dell'esonero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riducendo l’obbligo formativo di 20 CFP nel triennio 2014-2016, ivi compresi i 4 cfp obbligatori.

A tal fine si allega:

* certificato medico attestante l’infortunio (per un periodo di inabilità di almeno 6 mesi)

 **assenza dall’Italia** che determinerà l’interruzione dell’attività professionale, sia in Italia che all’estero, per almeno 6 mesi continuativi

Si richiede l’esonero da (indicare la data di inizio dell'esonero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riducendo l’obbligo formativo di 20 CFP nel triennio 2014-2016, ivi compresi i 4 cfp obbligatori.

A tal fine di allega:

* documentazione comprovante l’assenza dall’Italia per almeno 6 mesi (esempio: contratto di residenza/affitto ect.).

 **altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore e situazioni di eccezionalità** che perdurino per almeno 6 mesi consecutivi.

Si richiede l’esonero da (indicare la data di inizio dell'esonero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riducendo l’obbligo formativo di 20 CFP nel triennio 2014-2016, ivi compresi i 4 cfp obbligatori.

A tal fine di allega:

* documentazione comprovante tale grave impedimento.

**La presente dichiarazione è valida per l’anno di richiesta**

In caso di possesso dei requisiti per la richiesta di esonero anche per gli anni successivi dovrà essere presentata una nuova domanda.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell’OAPPC.CT.

*data firma*

*Allegati: documento d’identità*