

## **RICHIESTA DI ESONERO TEMPORANEO DALL'OBBLIGO FORMATIVO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Bergamo al n. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Pec: \_\_\_\_\_

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**

***di aver preso visione del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" pubblicato sul Bollettino Ufficiale del Ministero della Giustizia n. 13 del 15/07/2013 e delle successive linee di indirizzo emesse dal CNI (pubblicate sul sito dell'Ordine Ingegneri Bergamo)***

### **CHIEDE**

*al Consiglio dell'Ordine di potersi avvalere dell'esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale ai sensi dell'art. 11 comma 1 del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" degli Ingegneri, e successive integrazioni di cui alle Linee di Indirizzo, per il seguente motivo:*

### **1) MATERNITÀ / PATERNITÀ**

(In caso di adozione, l'esonero è concesso per un massimo di 12 mesi da svolgersi entro i primi due anni dalla data di adozione, indipendentemente dall'età del bambino)

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ mesi

Cognome e nome del bambino \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- Autocertificazione di nascita del figlio (art. 46 d.p.r. 445/2000), come da modello allegato, e copia del proprio documento di identità;
- Certificato ufficiale di nascita del figlio;

Inoltre comunica (barrare e completare una delle opzioni):

- che l'altro genitore non è un ingegnere iscritto ad un Ordine Provinciale degli Ingegneri
- che l'altro genitore è un ingegnere iscritto all'Ordine Provinciale degli Ingegneri di \_\_\_\_\_ e che quest'ultimo non si avvarrà della possibilità di esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale
- che l'altro genitore (cognome e nome) \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ è un ingegnere iscritto all'Ordine degli Ingegneri di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ e che quest'ultimo si avvarrà della possibilità di esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ mesi

## 2) PROFESSIONISTA IN STATO DI GRAVE MALATTIA O INFORTUNIO

Dichiara di trovarsi in una situazione inconciliabile con la partecipazione ad eventi formativi per il seguente motivo:

- grave malattia** (allegare certificato medico riferito al periodo per il quale si chiede l'esonero - In caso di richiesta di estensione dell'esonero per un periodo eccedente quello dei 12 mesi già concessi auto-dichiarare l'astensione dal lavoro)
- infortunio** (allegare certificato medico con indicazione della data in cui è occorso l'infortunio ed il periodo di inabilità ai fini della partecipazione agli eventi formativi - In caso di richiesta di estensione dell'esonero per un periodo eccedente quello dei 12 mesi già concessi auto-dichiarare l'astensione dal lavoro)

### CHIEDE

- di essere esonerato dallo svolgimento dell'attività formativa obbligatoria per il periodo di n. \_\_\_\_\_ mesi**  
(è possibile per periodi di malattia/infortunio uguali o superiori a 60 giorni e per un periodo massimo di n. 6 mesi)
- il rinnovo dell'esonero già concesso per malattia o infortunio con delibera del \_\_\_\_\_**  
(il rinnovo è ammesso 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 tal fine DICHIARA pertanto di non aver svolto attività professionale per il periodo richiesto

\*\*\*\*\*

## 3) PROFESSIONISTA AFFETTO DA MALATTIA CRONICA GRAVE CHE LIMITA LA CAPACITÀ PROFESSIONALE

Allegare certificato medico che attesti il grado di inabilità professionale

### CHIEDE

**di ottenere una riduzione del \_\_\_\_\_% pari a n. \_\_\_\_\_ CFP**

(Indicare una riduzione dal 30% al 50% corrispondenti ad un numero di CFP/anno da 9 a 15, in funzione del grado di inabilità professionale)

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](http://www.formazioneecni.it)

\*\*\*\*\*

## 4) PER ASSISTERE IL FIGLIO O IL PARENTE DI PRIMO GRADO AFFETTO DA GRAVE MALATTIA O INFORTUNIO

Allegare certificato medico che attesti la grave malattia o l'infortunio

### CHIEDE

- di essere esonerato dallo svolgimento dell'attività formativa obbligatoria per il periodo di n. \_\_\_\_\_ mesi**  
(è possibile per periodi di malattia/infortunio uguali o superiori a 60 giorni e per un periodo massimo di n. 6 mesi)
- il rinnovo dell'esonero già concesso per malattia o infortunio con delibera del \_\_\_\_\_**  
(il rinnovo è ammesso 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 tal fine DICHIARA pertanto di non aver svolto attività professionale per il periodo richiesto

per poter assistere il/la proprio/a \_\_\_\_\_ (figlio o parente di primo grado)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

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](http://www.formazioneecni.it)

\*\*\*\*\*

## 5) PROFESSIONISTA CHE PRESTA ASSISTENZA A FIGLI O PARENTI DI PRIMO GRADO AFFETTI DA GRAVE MALATTIA CRONICA O PORTATORI DI HANDICAP

L'esonero è concesso anche per l'assistenza al coniuge. In caso di assistenza a genitori è concesso solo se il genitore risulta essere convivente con il professionista (da comprovare con autocertificazione o stato di famiglia)

### CHIEDE

di ottenere una riduzione del \_\_\_\_\_% pari a n. \_\_\_\_\_ CFP

(Indicare una riduzione dal 30% al 50% corrispondenti ad un numero di CFP/anno da 9 a 15, in funzione dell'impegno richiesto da tale assistenza, e accompagnare tale domanda di esonero da relativo certificato medico)

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](http://www.formazioneecni.it)

\*\*\*\*\*

## 6) ESONERO PER LAVORO ALL'ESTERO

La richiesta deve essere inoltrata alla fine del periodo di permanenza all'estero

Tale esonero può essere concesso per massimo 12 mesi consecutivi e per una sola volta.

Nel caso di esoneri che si estendono su due annualità devono essere presentate due istanze.

### DICHIARA

di aver trascorso un periodo continuativo di permanenza all'estero dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e, quindi, di essersi trovato in una situazione inconciliabile con la partecipazione ad eventi formativi.

Chiede pertanto di essere esonerato per l'anno \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ mesi.

Trattandosi di un esonero superiore ai 12 mesi già concessi in precedenza, DICHIARA di non aver svolto, per il periodo richiesto, attività professionale in Italia.

\*\*\*\*\*

## 7) ESONERO PER MOBILITÀ / CASSA INTEGRAZIONE

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

Periodo dell'anno solare di riferimento dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- DICHIARA di non aver svolto, per il periodo richiesto, attività professionale in Italia  
(in assenza di tale autodichiarazione l'esonero non verrà concesso)

\*\*\*\*\*

## 8) ESONERO PER SERVIZIO MILITARE VOLONTARIO E SERVIZIO CIVILE

(Allegare documentazione che attesti lo svolgimento del servizio)

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

- di aver svolto il servizio militare volontario dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per un totale di n. \_\_\_\_\_ mesi

- di aver svolto il servizio civile dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per un totale di n. \_\_\_\_\_ mesi

\*\*\*\*\*

## 9) ESONERO PER ALTRI CASI DI DOCUMENTATO IMPEDIMENTO DERIVANTE DA ACCERTATE CAUSE OGGETTIVE O DI FORZA MAGGIORE

(Allegare documentazione che attesti tale impedimento)

motivazione \_\_\_\_\_

periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di n. \_\_\_\_\_ mesi

**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 alla fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del 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.