

- MALATTIA GRAVE, INFORTUNIO CHE DETERMININO L'INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE PER ALMENO SEI MESI CONTINUATIVI**

Descrizione: _____

- ALTRI CASI DI DOCUMENTATO IMPEDIMENTO DERIVANTE DA CAUSE DI FORZA MAGGIORE E SITUAZIONI DI ECCEZIONALITÀ**

(ad esempio assistenza a genitori o figli con malattie o disabilità)

Descrizione: _____

- DOCENTE UNIVERSITARIO A TEMPO PIENO (ORDINARIO, ASSOCIATO, RICERCATORE), ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE, AL QUALE È PRECLUSO L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE (LEGGE N. 382/1980)**

- NON ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE NEANCHE OCCASIONALMENTE PER TRE ANNI**

Al tal fine gli aventi titolo devono presentare, per l'attività di verifica, una dichiarazione nella quale l'iscritto, sotto la propria personale responsabilità, sostenga di:

- non essere in possesso di partita IVA, personale o societaria, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell'oggetto della professione;
- non essere iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza, né soggetto al relativo obbligo;
- non esercitare l'attività professionale neanche occasionalmente e in qualsiasi forma (sia in forma di libero professionista che di dipendente);

Trattandosi, in alcuni casi, di situazioni delicate e personali, si sottolinea che gli operatori preposti alla verifica delle esenzioni sono tenuti alla rigida osservanza del Codice Deontologico e quindi a mantenere il massimo riserbo nel più totale rispetto della privacy di ogni iscritto.

N.B. Le autocertificazioni non complete di tutti gli allegati richiesti verranno respinte fino a quando non perverrà tutta la documentazione necessaria per la corretta valutazione.

Data

Firma