

*Modulo da allegare, insieme a un documento d'identità valido e alla documentazione, che nel rispetto della propria privacy, comprovi l'impedimento allo svolgimento dell'attività formativa, all'atto dell'inserimento della richiesta sulla piattaforma iM@teria*

## ESONERO ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

di cui al punto 7 lettere a), b), c), d), iscritti che non esercitano neanche occasionalmente la professione per tre anni e iscritti da almeno 20 anni che abbiano compiuto il 70° anno di età, ai sensi delle linee guida attuative del *Regolamento per l'Aggiornamento e Sviluppo Professionale Continuo* approvate dal CNAPPC e in vigore dal 01.01.2017.

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

[illegible]

Iscritto all'albo dell'O.A. P.P.C. di Gorizia dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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, assumendosi piena responsabilità della registrazione sulla piattaforma iM@teria,

**CHIEDE DI ESSERE ESONERATO**  
**dall'obbligo dello svolgimento dell'attività formativa**  
**per il seguente motivo:**

(barra una sola casella e compilare il campo di interesse)

☐ PRIMO ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

(Si può richiedere una sola volta. Il trasferimento da un altro Ordine Territoriale non dà diritto ad esenzione.)

☐ **COMPIMENTO O SUPERAMENTO DEL 70° ANNO DI ETÀ E ALMENO 20 ANNI DI ISCRIZIONE ALL'ALBO**

La domanda deve essere presentata ogni anno.

## ❑ MATERNITÀ, PATERNITÀ, ADOZIONE

Riduzione di 20 c.f.p. per ciascuna maternità (paternità e adozione) nel triennio, ivi compresi i 4 c.f.p. in materia di discipline ordinistiche

☐ **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