

ISTANZA DI ESONERO DALL'ATTIVITA' DI FORMAZIONE**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI,****PAESAGGISTI E CONSERVATORI****DELLA PROVINCIA DI TERNI**

Trasmessa in formato elettronico (.pdf) mediante allegazione ed invio sulla piattaforma portale servizi del CNAPPC

OGGETTO: DOMANDA DI ESONERO DALL'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(punto 7 delle Linee Guida e di coordinamento attuative del regolamento per l'aggiornamento e lo sviluppo professionale vigenti).

(Le richieste non possono essere anticipate per gli anni successivi)

La/Il sottoscritta/o nata/o a prov
 il C.F. residente nel Comune di

Via/Strada/Piazza n. iscritto/a all'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della provincia di Terni con matricola n. consapevole della responsabilità e delle conseguenti sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e/o formazione od uso di atti falsi, ma anche della trasmissione del nominativo al Consiglio di Disciplina per le eventuali sanzioni deontologiche nonché, in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità o qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, lo scrivente scadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di avere diritto all'esonero per l'anno per *(spuntare la casella corrispondente al caso d'interesse)*

Maternità, paternità, adozione, affidamento

Si richiede l'esonero per la riduzione dell'obbligo formativo per 24 mesi (pari a 32 più 8 CFP indipendentemente dalla scadenza del triennio) per ciascuna maternità (paternità, adozione e affidamento) nel triennio, ivi compresi i CFP in materia di deontologia, discipline ordinistiche, etica e legalità nella professione; è previsto il riconoscimento contestuale di maternità e paternità

Malattia grave/infortunio

determinante l'interruzione dell'attività professionale anche parziale^(*).

Periodo interessato dalla malattia/infortunio in cui si è interrotta l'attività professionale:

dal al

()Per attività professionale non si intende solo il libero professionista ma anche i dipendenti pubblici e privati con ruoli tecnici affini all'architettura, i collaboratori con qualsiasi modalità di contratto in studi professionali, i docenti di materie tecniche in scuole di qualsiasi ordine e grado, i ricercatori, i dottorandi e i tutor.*

(N.B.: Nel caso in cui il certificato medico fosse a cavallo di due anni l'esonero può essere concesso, a discrezione del richiedente, in uno solo dei due anni).

- altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore e situazioni di eccezionalità

Periodo interessato dall'impedimento: dal al

Si richiede l'esonero per l'anno (indicare UN anno formativo).

(NB: nel caso in cui il periodo interessato fosse a cavallo di due anni l'esonero può essere concesso, a discrezione del richiedente, in uno solo dei due anni.)

- docenti universitari

1. a tempo pieno (ordinari, associati, ricercatori), iscritti nell'elenco speciale, ai quali è precluso l'esercizio della libera professione (Legge n. 382/1980)

N.B.: I docenti non iscritti nel detto elenco e i docenti non universitari non possono ottenere l'esonero

Si richiede l'esonero per l'anno indicare l'anno formativo in corso. Le richieste non possono essere anticipate per gli anni successivi e verranno quindi annullate).

Università dove esercita la docenza:

Infine, la/il sottoscritta/o:

DICHIARA

di non aver richiesto per l'anno in corso altri tipi di esonero dalla formazione obbligatoria e si impegna altresì a comunicare all'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Terni l'eventuale perdita del requisito per l'esonero richiesto al verificarsi dell'evento, consapevole della decadenza del beneficio dell'esonero per tutto l'anno solare di riferimento.

E pertanto

CHIEDE

allo spettabile Consiglio dell'Ordine in indirizzo, di essere esonerato per l'anno

DOCUMENTI ALLEGATI (obbligatori a supporto della dichiarazione ed in relazione all'evento per il quale si richiede l'esonero):

in ogni caso: documento d'identità in corso di validità

e

(per maternità, paternità, adozione, affidamento) Autocertificazione come consentito dall'art.46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per nascita/provvedimento adozione, affidamento oppure certificato di nascita/provvedimento adozione, affidamento.

(per malattia grave/infortunio) Certificato medico attestante la malattia per il periodo di riferimento

(altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore e situazioni di eccezionalità)

Documentazione e certificati idonei a comprovare il grave impedimento, forza maggiore

(docenti universitari a tempo pieno iscritti nell'elenco speciale ai quali è precluso l'esercizio della libera professione Legge 382/1990) (attestazione iscrizione elenco speciale)

Luogo e Data,

Firma