

# ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI SONDRIO

## **RICHIESTA DI ESONERO DALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA OBBLIGATORIA PER ASSISTENZA A FIGLI O PARENTI DI PRIMO GRADO AFFETTI DA GRAVI MALATTIE CRONICHE O PORTATORI DI HANDICAP**

ai sensi dell'art. 11 del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" pubblicato sul bollettino Ufficiale del Ministero della Giustizia n. 13 del 15.7.2013 in attuazione dell'art. 7 del DPR 7 agosto 2012 n. 137 e successive linee di indirizzo emesse dal CNI con circolare n. 376/2014.

### **La/Il sottoscritto/a**

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente (indirizzo, CAP, città)

Telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Iscritto all'Ordine degli Ingegneri  
della Provincia di Sondrio con numero matricola \_\_\_\_\_

Sezione:  A (laurea quinquennale o magistrale)  B (laurea triennale)

### **CHIEDE**

ai sensi dell'art. 11 del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" pubblicato sul bollettino Ufficiale del Ministero della Giustizia n. 13 del 15.7.2013 e successive linee di indirizzo emesse dal CNI con circolare n. 376/2014:

- **di ottenere una riduzione del .....% pari a n. .... CFP (dal 30% al 50 % corrispondenti ad un numero di CFP/anno da 9 a 15, in funzione dell'impegno richiesto).**

Per poter assistere il/la proprio/a ..... (figli o parenti di primo grado)

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

a tale scopo

### **DICHIARA**

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- dichiara, inoltre, di essere a conoscenza dei poteri di controllo del Consiglio dell'Ordine, previsti dall'art. 71 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_