

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 INVALIDANTI O PORTATORI DI HANDICAP

(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)

La/Il sottoscritta/o

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" e successive linee di indirizzo emesse dal CNI

- **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 allega certificato medico che ne attesti l'invalidità.

DICHIARA

- di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 che i propri dati personali e appartenenti a categorie particolari di dati personali 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 _____