Al Consiglio Direttivo

del Collegio Geometri e Geometri Laureati

della Provincia dell'Aquila

RICHIESTA DI ESONERO CREDITI FORMATIVI

Il/la Sottoscritto/a _____

Iscritto Albo n. _____ dal _____ nato a _____(___)
il _____ Residente a _____ (___)
in Via _____ n°_____

CHIEDE

L'ESONERO dall'obbligo formativo nel triennio di formazione professionale continua _____/_____

DICHIARA

di essere in possesso di uno dei requisiti previsti dall'Art.11 del Regolamento per la Formazione Professionale Continua per l'anno _____ e precisamente:

ESONERI - Art. 11 (Regolamento Formazione Professionale Continua)

( ) Maternità/paternità sino ad 1 anno

( ) Grave malattia o infortunio

( ) Interruzione per un periodo non inferiore a sei mesi dell'attività professionale

( ) Altri casi di documentato impedimento, derivante da accertate cause oggettive e di forza maggiore

Si allega la documentazione comprovante il possesso dei requisiti necessari per l'esonero richiesto:

Allegato 1 _____

Allegato 2 _____

Allegato 3 _____

Data, li _____ Timbro e firma del dichiarante

_____

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.LGS.196/2003 - 101/2018 e DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 – GDPR che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA .....

DATA .....

N.B. ALLEGARE UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ